

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DEL FIAD-60 Y LA STIPO-R  
COMO INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL  
ORGANIZACIONAL O DE FUNCIONAMIENTO  
DE LA PERSONALIDAD**

**Por**

**DR. MARIO ALBERTO HERNÁNDEZ JR. MARTÍNEZ**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

**Febrero, 2021**

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DEL FIAD-60 Y LA STIPO-R  
COMO INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL  
ORGANIZACIONAL O DE FUNCIONAMIENTO  
DE LA PERSONALIDAD

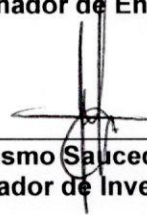
Aprobación de la tesis:



Dr. Carlos Augusto López Acevo  
Director de tesis



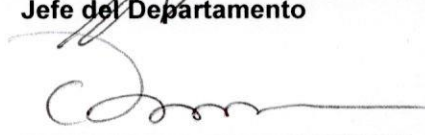
Dr. Alfredo Bernardo Cuéllar Barboza  
Coordinador de Enseñanza



Dr. Erasmo Saucedo Uribe  
Coordinador de Investigación



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano  
Jefe del Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez  
Subdirector de Estudios de Posgrado



## RESUMEN

Mario Alberto Hernández Jr. Martínez

Fecha de Graduación: Febrero, 2021

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

**Título del Trabajo:** COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DEL FIAD-60 Y LA STIPO-R COMO INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL ORGANIZACIONAL O DE FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD.

Número de páginas: 162

Candidato para el grado de Especialidad en Psiquiatría

Área de estudio: Ciencias de la Salud

**Propósito y Método del Estudio:** La STIPO-R es un instrumento semiestructurado de corte psicodinámico para la evaluación del nivel de organización de la personalidad, que consta de 55 reactivos y evalúa cinco dominios de la personalidad, y que ha demostrado buenas propiedades psicométricas. El FIAD-60 es una prueba autoaplicable desarrollada para la determinación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad y que incluye 60 preguntas que exploran seis dominios de la personalidad para este propósito. En el presente trabajo se comparó la capacidad de ambos instrumentos para la identificación de disfunción o patología de nivel limítrofe en una población de 69 sujetos de investigación, buscando determinar las propiedades psicométricas del FIAD-60 (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo).

**Contribuciones y Conclusiones:** En contraste con resultados de investigaciones previas, los datos obtenidos a partir de este estudio dejan ver que el FIAD-60 posee una baja sensibilidad diagnóstica y una excelente especificidad, por lo que podría ser útil en el proceso de corroboración del diagnóstico clínico o del obtenido por instrumentos validados de tamizaje. El valor predictivo positivo es modesto, pero se determinó un elevado valor predictivo negativo. Finalmente, se establecieron correlaciones entre diversos reactivos, dominios y subdominios de la STIPO-R con los puntajes de las distintas dimensiones del FIAD-60 para los distintos niveles de disfunción de la personalidad.



Firma del Asesor:

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

El presente documento es el resultado de un increíble esfuerzo conjunto; el fruto de horas de trabajo por parte de un equipo sin el que, no me queda duda, esto jamás habría visto la luz.

Agradezco profundamente a los doctores Carlos Augusto López Acevo y Antonio César Garza Guerrero, director y codirector de esta tesis, respectivamente, por su valiosa guía durante todo el proceso, por su papel en la aplicación de los instrumentos de evaluación, pero sobre todo por la confianza depositada en mi persona; igualmente, agradezco la invaluable participación de los doctores Guillermo Medina Vidales y Raúl Díaz Niño de Rivera en el apartado de aplicación de los instrumentos clinimétricos, del Mtro. César Eduardo Luna Gurrola y del doctor Enrique Delgadillo Esteban por su rol en el análisis estadístico de la información, de los estudiantes Ernesto Reyna Sánchez y Alejandra Lissette Tenorio Velázquez por una incansable labor de reclutamiento que rindió el éxito esperado, así como del estudiante David Alejandro González Ramírez por su ayuda con la base de datos del estudio. Extiendo asimismo mi gratitud a cada uno de los sujetos de investigación participantes por contribuir, sin afán alguno de retribución, al avance de la ciencia; a mis padres y mi hermana, y a mis amigos, por creer en mí todo este tiempo; y, finalmente, al Departamento de Psiquiatría de nuestro hospital por las facilidades concedidas para la presente investigación.

Merecen un agradecimiento aparte aquellas figuras que estuvieron ahí en los peores momentos, ayudándome crecer como persona y que jamás perdieron la fe: Caty, donde quiera que estés, gracias por cada minuto, por cada pedazo de humanidad que me regalaste, por los recuerdos y por el aprendizaje de esos más de cuatro años que aún me acompaña y que seguramente lo hará

siempre; licenciado Dionicio Galarza, muchas gracias por darme la oportunidad que otros no me habrían dado, por ver más allá del prejuicio y por ser siempre profesional y empático en su labor; y finalmente, doctor Omar Kawas, infinitas gracias por ser, como siempre lo he llamado, mi padre académico, pero más que eso un formidable amigo.

Para concluir, dedico este trabajo, desde el fondo de mi corazón, a la persona más importante de mi vida, Sally, mi amada esposa, quien me acompaña desde hace tantos años, así como a nuestras dos hijas de cuatro patitas: Sasha y Lucy. Con ellas tres en mi presente todo cobra sentido y la felicidad es posible.

Gracias totales.

## TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
1.- INTRODUCCIÓN. ....	1
1.1. Organización Limítrofe de la Personalidad: Teoría. ....	1
1.2. El Diagnóstico en Patología de Carácter. ....	4
1.3. El DSM-5 y el Modelo Alternativo para los Trastornos de la Personalidad. ...	7
2. ANTECEDENTES. ....	12
2.1. El Concepto de Trastorno Límite y Organización Límite de la Personalidad. ...	12
3. MARCO TEÓRICO. ....	16
3.1. STIPO. ....	16
3.2. STIPO-R. ....	17
3.2.1. El DSM y la STIPO-R. ....	24
3.2.2. Traducciones de la STIPO y la STIPO-R. ....	25
3.2.3. Limitaciones de la STIPO-R. ....	26
3.3. FIAD-60. ....	26



4. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	34
4.1. Planteamiento del Problema .....	34
4.2. Justificación.....	35
5. HIPÓTESIS.....	36
5.1. Hipótesis Alternativa.....	36
5.2. Hipótesis Nula .....	36
6. OBJETIVOS.....	37
6.1. Objetivo General.....	37
6.2. Objetivos Específicos .....	37
7. METODOLOGÍA .....	38
7.1. Diseño del Estudio.....	38
7.2. Población de Estudio.....	38
7.3. Criterios de Inclusión.....	39
7.4. Criterios de Exclusión .....	39
7.5. Criterios de Eliminación.....	39
7.6. Muestra del Estudio.....	40
7.7. Análisis Estadístico.....	40
7.8. Consideraciones Éticas .....	41

Capítulo	Página
8. RESULTADOS .....	42
8.1. Correlación Entre Dimensiones.....	49
9. DISCUSIÓN .....	60
10. CONCLUSIÓN .....	65
11. ANEXOS.....	66
11.1. Instrumentos de Evaluación.....	66
11.1.1. STIPO-R .....	66
11.1.2. FIAD-60.....	139
11.2. Cartas de Consentimiento .....	146
11.2.1. Formato de Consentimiento Informado (Adaptación).....	146
BIBLIOGRAFÍA.....	153



## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1.- Criterios Diagnósticos (Adaptados) del Trastorno de la Personalidad Límite de Acuerdo con las Distintas Ediciones del DSM. ....	13
2.- Dominios y Subdominios de la STIPO-R. ....	18
3.- Puntajes Dimensionales de STIPO-R y Niveles de Organización de la Personalidad. ....	20
4.- Niveles de Confiabilidad para el Análisis de 6 Factores (60 Enunciados). N651/2003. ....	27
5.- Conformación e Identificación Conceptual de Factores en el FIAD-60. ....	28
6.- Niveles de Confiabilidad para el Análisis de 6 Factores, FIAD-60 2004 (n = 647). ...	30
7.- Coeficientes de Confiabilidad para el Análisis Conjunto de Muestras 2003/2004. ...	30

8.- Características Sociodemográficas de la Población de Estudio. ....	42
9.- Frecuencia de la Disfuncionalidad Nivel Límitrofe de Acuerdo con el FIAD-60. ....	47
10.- Frecuencia del Nivel Organizacional de la Personalidad Límitrofe de Acuerdo con la STIPO-R. ....	48
11.- Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN en la Población Femenina del Estudio. ...	48
12.- Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN Generales. ....	49
13.- Correlación Entre la Dimensión <i>Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva</i> del Nivel Funcional en el FIAD-60 con Reactivos de la STIPO-R. ....	50
14. Correlación Entre la Dimensión <i>Predisposiciones Somatogénicas e Hipocondriasis</i> del Nivel Funcional en el FIAD-60 y Reactivos/Subdominios de la STIPO-R. ....	51
15.- Correlación Entre <i>Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva</i> para el Nivel Disfuncional Alto del FIAD-60 y Reactivos/subdominios/dominios de la STIPO-R. ....	52

16.- Correlación Entre <i>Identidad y Potencial Autotélico</i> para el Nivel Disfuncional Alto del FIAD-60 con Reactivos/Subdominios/Dominios de la STIPO-R. ....	54
17.- Correlación Entre el Puntaje Global del Nivel Disfuncional Alto del FIAD-60 con Reactivos, Subdominios y Dominios de la STIPO-R. ....	54
18.- Correlaciones de la Dimensión <i>Proclividades Proyectivas y Potencial de Paranoidización</i> del Nivel Disfuncional Intermedio en el FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R. ....	56
19.- Correlaciones del Puntaje Global del Nivel Disfuncional Intermedio del FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R. ....	57
20.- Correlaciones Encontradas Entre la Dimensión <i>Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva</i> del Nivel Disfuncional Límite del FIAD-60 y Distintos Reactivos, Dominios y Subdominios de la STIPO-R. ....	57
21.- Correlaciones de la Dimensión <i>Proclividades Proyectivas y Potencial de Paranoidización</i> del Nivel Disfuncional Límite del FIAD-60 con puntajes de la STIPO-R. ....	58
22. Correlación de la Dimensión <i>Autoplasticidad y Fortaleza (Resilience)</i> para el Nivel Disfuncional Límite del FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R. . .	59

## LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1.- Ocupación de los Participantes. ....	44
2.- Sexo de los Participantes. ....	44
3.- Estado Civil de los Participantes. ....	45
4.- Escolaridad de los Participantes. ....	45
5.- Religión de los Participantes. ....	46
6.- Diferencias Interevaluador para la STIPO-R de Acuerdo con la prueba de Fisher. . .	46
7.- Sensibilidad Diagnóstica del Instrumento FIAD-60. ....	48

## CAPÍTULO 1

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Organización Límitrofe de la Personalidad: Teoría

Una estructura psicológica es un modelo estable y duradero de funcionamiento mental, en torno al cual se organiza el comportamiento del individuo, sus percepciones y su experiencia subjetiva. En los pacientes con trastornos graves de la personalidad, dicha estructura tiene como característica central la naturaleza y el grado de integración del sentido del *self* y los otros. Las relaciones objetales internalizadas son los elementos constitutivos fundamentales de las estructuras psicológicas, funcionando como organizadores de la motivación y la conducta; sus componentes son la representación interna del sí mismo (*self*) y la de un tercero (*otro*), vinculadas por un afecto relacionado con un impulso, ya sea éste libido o agresión. El conjunto de representaciones no objetivas del *self* y del otro, es decir, las representaciones que se archivan tal y como fueron vivenciadas e internalizadas en determinados momentos de afectividad intensa, más el afecto que las vincula, constituyen las llamadas *díadas relacionales-objetales* o *díadas objetales*. Por otro lado, *personalidad* representa la integración de los estilos conductuales arraigados en el temperamento (disposición constitucional hacia un modelo de reacción a los estímulos), las capacidades cognitivas, el carácter (manifestación conductual de la identidad, o la organización dinámica de los estilos y patrones conductuales característicos de un individuo), y los sistemas de valores internalizados (el superyó o superego).

De acuerdo con la teoría contemporánea de las relaciones de objeto, la personalidad de un individuo determinado se puede *organizar* en distintos niveles. La organización normal de la



personalidad se caracteriza por: 1) un concepto coherente e integrado del sí-mismo y de los objetos o personas significativas, con una conducta que refleja dicha coherencia interna; 2) un amplio espectro de vivencias afectivas; y 3) un sistema integrado de valores internalizados, estable, individual e independiente de las relaciones externas con otros. En el niño que se desarrolla con normalidad, durante los primeros años de la vida se produce una integración gradual de las representaciones objetales extremas buenas y malas de sí mismo y los otros, que derivan en representaciones internas del *self* y los objetos complejas y realistas; la consolidación de la identidad se asocia con una experiencia estable, bien diferenciada y coherente del sí-mismo y los otros, lo que se observa tanto en individuos sanos como en aquellos con un nivel neurótico de organización de la personalidad. La única diferencia que existe entre la ausencia de patología y la organización neurótica se encuentra en la rigidez de la personalidad que se observa en esta última, y que refleja el impacto de las defensas basadas en la represión en el funcionamiento psicológico.

En los pacientes límite, tanto en el sentido categorial como el dimensional, no ocurre, al menos de la forma esperada, el proceso de integración descrito, persistiendo una división entre las experiencias afectivas idealizadas y aquellas persecutorias. Esta separación "protege" a las representaciones idealizadas de las representaciones negativas, lo cual se conoce con el nombre de *escisión*, paradigma de los mecanismos de defensa primitivos y que es central en los individuos con patología límite de carácter, con el que alivian mínimamente la ansiedad. Y es que de acuerdo con Melanie Klein, la escisión del mundo interno del sujeto, denominada *posición esquizo-paranoide*, posee dos elementos: *esquizo*, por la naturaleza disociada de las representaciones internas buenas y malas; y *paranoide*, por la tendencia a proyectar el objeto persecutorio (el objeto "malo") en los objetos externos y, por tanto, a vivir temiendo la agresión procedente del exterior. Durante el desarrollo normal, el individuo accedería a una estructura psicológica integrada que reconoce la presencia de afectos antagónicos en el *self* y en los otros, la *posición depresiva*, lo que no ocurre adecuadamente en los pacientes límite. La pobre consolidación de la identidad en estos individuos se asocia con una experiencia inestable, superficial, polarizada o maniquea, pobremente diferenciada, distorsionada y discontinua del sí-



mismo y los otros; en estos pacientes, las defensas basadas en la escisión (idealización/devaluación, *splitting* propiamente dicho, identificación proyectiva y negación primitiva, principalmente) son las responsables de mantener una experiencia fragmentada del *self* y de los otros que colorea la subjetividad. Los individuos organizados en un nivel limítrofe de personalidad se distinguen de aquellos con psicosis atípicas porque mantienen intacta la prueba de realidad; no obstante, la patología de identidad clínicamente significativa se asocia con déficits en la prueba de realidad social, que es la capacidad para inferir con precisión las motivaciones y estados internos de otros, así como para la lectura de señales sociales.

De acuerdo con Yeomans, Clarkin y Kernberg, existe una relación entre las variables categóricas o categoriales (los criterios y trastornos incluidos en el DSM-IV y 5, junto con otros trastornos de la personalidad no abarcados en dichos manuales) y las dimensionales (gravedad, grado de infiltración de la agresión en la vida mental, introversión versus extroversión) que permite comprender el espectro total de los trastornos de la personalidad. Se considera que los pacientes con una organización neurótica de la personalidad se encuentran ligeramente graves, y en esta línea se citan los trastornos obsesivo-compulsivo, depresivo-masoquista e histérico de la personalidad, en orden del menos al más extrovertido; los pacientes con una organización limítrofe superior se encuentran moderadamente graves, y se citan como ejemplo los trastornos evitativo, sadomasoquista, dependiente, narcisista e histriónico de la personalidad, del menos al más extrovertido; los pacientes con una organización limítrofe inferior se encuentran extremadamente graves, y se incluyen en este subgrupo los trastornos esquizotípico, hipocondríaco, paranoide, esquizoide, límite, hipomaniaco, antisocial y narcisista maligno, del menos al más extrovertido; y por último, debajo de la organización límite se ubican pacientes con una organización psicótica de la personalidad, los más graves de todos. La gravedad refleja tres aspectos: 1) la difusión de identidad, 2) el predominio de defensas primitivas y 3) la intensidad de la agresión del paciente. Los pacientes con una organización límite de la personalidad tienen como características definitorias: una identidad fragmentada, el uso de defensas primitivas, una prueba de realidad intacta pero frágil, dificultades en la regulación afectiva y en la expresión de los impulsos sexuales y agresivos, unos valores internalizados inconsistentes y una calidad

deficiente en las relaciones con los demás. Sin embargo, en el extremo más alto del espectro de la patología límite, los pacientes tienen cierta capacidad para el establecimiento de relaciones dependientes, aunque problemáticas, suelen tener leve o nula patología del funcionamiento moral, y no son abiertamente agresivos en la mayoría de las situaciones o escenarios; los individuos en el extremo inferior del espectro se caracterizan por una severa patología de las relaciones objetales, afectaciones clínicamente significativas del funcionamiento moral, y una marcada tendencia agresiva; y los sujetos que se encuentran en la porción central del espectro tienen moderada patología de las relaciones de objeto, funcionamiento moral variable, y una patología de la agresión de menor severidad que en el caso de los pacientes más graves. Todo esto cobra especial relevancia para la planeación del tratamiento y el establecimiento del pronóstico: el primero se construye en forma distinta para pacientes de menor gravedad, y el segundo se ensombrece en la patología límite del polo inferior del espectro.

## **1.2. El Diagnóstico en Patología de Carácter**

El diagnóstico, y por lo tanto el concepto de trastorno de la personalidad, está descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5) como un patrón perdurable, de la experiencia interna y el comportamiento, que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo, y que se manifiesta en dos o más de los ámbitos siguientes: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos; dicho patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales, causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento, y es estable y de larga duración, pudiéndose remontar su inicio al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta. El mismo DSM-5 considera que existen tres grupos o *clusters* en los que se clasifican los trastornos de la personalidad: El grupo A incluye los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípica, conocidos como "extraños-excéntricos"; el grupo B comprende los trastornos límite, antisocial, narcisista e



histriónico de la personalidad, conocidos como “dramáticos-emocionales”; y el grupo C incluye a los trastornos de la personalidad evasiva, dependiente y obsesivo-compulsiva, llamados “ansiosos-temerosos”.

Sin embargo, los modelos categoriales utilizados tanto en el DSM-5 como en la CIE-10 y su sucesora la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima y onceava edición, respectivamente, ambas publicadas por la OMS) buscan contestar únicamente la pregunta *cualitativa* de si existe o no un trastorno de la personalidad en un determinado individuo, desde un abordaje politético (aquel basado en un cierto número de criterios y en el cual no se exige que estén presentes todos para hacer diagnóstico), contrario a modelos monotéticos en los que uno o todos los criterios son necesarios y suficientes. En cambio, los modelos dimensionales parten de la idea de que existe un continuum entre normalidad y patología, y que todas las personas comparten una misma estructura, pretendiendo así contestar la pregunta *cuantitativa* sobre los grados de intensidad de una condición específica. A este respecto, la Asociación Psiquiátrica Americana ha añadido un modelo alternativo de evaluación de la personalidad con características dimensionales, en la sección III del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su quinta edición, si bien el uso de dicho enfoque no se ha extendido de forma generalizada en la práctica psiquiátrica hasta la fecha. Un modelo dimensional de la personalidad habría de relacionarse estrechamente con el concepto de organización límite de la personalidad, término que nació con los trabajos del doctor Otto F. Kernberg, quien lo utilizó desde 1967 para diferenciar a cierto grupo de pacientes de aquellos con patología más severa (organización psicótica de la personalidad) así como de un grupo menos grave de sujetos (organización neurótica de la personalidad). La organización límite de la personalidad se caracterizó, así, por una formación débil o fallida de la identidad, el uso de mecanismos primitivos de defensa, así como una prueba de realidad alterada sólo transitoriamente en momentos de estrés, como se ha descrito en apartados previos del presente trabajo.

A pesar de que, con el paso del tiempo, el uso de la palabra *límite* o *borderline* ha pasado de una forma de organización del carácter hacia un síndrome descriptivo y posteriormente un trastorno de la personalidad, continúa siendo evidente para algunos investigadores que la

evaluación del nivel organizacional de la personalidad es de fundamental importancia para la consideración del tratamiento del paciente, así como para la determinación de su pronóstico; esto se debe a que los trastornos de la personalidad se asocian con tasas elevadas de discapacidad social y ocupacional, mayor probabilidad de recaídas, y un curso más crónico en quienes padecen otros trastornos mentales. A este respecto, Kernberg describió en 1984 la entrevista estructural, un interrogatorio clínico que utiliza como marco de referencia la teoría contemporánea de las relaciones objetales, diseñado para evaluar no solamente los síntomas y áreas de dificultad de los pacientes, sino también el nivel de organización de su personalidad, enfocándose en la evaluación de la formación de la identidad, los mecanismos de defensa predominantes y la respuesta ante la prueba de realidad, para poder determinar si un sujeto presenta una organización de carácter normal, neurótica, limitrofe o psicótica. El diagnóstico se afina, en materia de severidad, al añadir criterios como la calidad de las relaciones objetales, el funcionamiento moral, y la integración de los afectos y la agresión, combinando así elementos categoriales y dimensionales en la evaluación de la personalidad. La entrevista estructural se centra en los conflictos del paciente, con lo que se crea una tensión tal que permite la emergencia de la organización estructural y defensiva predominante del funcionamiento mental, con lo que puede realizarse un diagnóstico estructural de la organización de la personalidad. La secuencia de la entrevista estructural sigue tres fases: la inicial invita al paciente a discutir dificultades importantes, síntomas, y motivos para la búsqueda de tratamiento; la fase intermedia se centra en los rasgos potencialmente patológicos de personalidad, y en las dificultades en el funcionamiento interpersonal y las necesidades interpersonales percibidas; y, en la fase de terminación, el clínico provee una oportunidad para que el paciente formule preguntas, mientras que se evalúa su motivación para la continuación del proceso de diagnóstico y tratamiento. A pesar de esta secuencia, el entrevistador puede dirigir su atención, en un momento dado, hacia determinado material conforme va surgiendo en las respuestas o reacciones del individuo; esto es posible debido a una estructura cíclica de la entrevista, en la que se puede retornar a *síntomas de anclaje*. No existen preguntas predeterminadas. El éxito de la entrevista estructural depende de la agudeza clínica y la habilidad del entrevistador, quien debe tomar decisiones sofisticadas



sobre qué áreas del funcionamiento del paciente evaluar a detalle. No existe un sistema de puntuación, y el clínico debe hacer juicios subjetivos sobre la personalidad del paciente.

Debido a esta dependencia en las capacidades del evaluador, a la flexibilidad de las preguntas, y a la ausencia de un sistema de calificación objetivo, se vuelve complicado asegurar una buena confiabilidad entre distintos evaluadores en términos de conclusiones diagnósticas. Estos inconvenientes llevaron a la creación de un novedoso instrumento semiestructurado: la STIPO.

### **1.3. El DSM-5 y el Modelo Alternativo para los Trastornos de la Personalidad**

Tomando en cuenta el concepto de trastorno de la personalidad límite, así como el desarrollo del término *organización limítrofe de la personalidad*, el DSM-5 considera dos visiones para explicar la patología límite: el enfoque de categorías procedente del DSM-IV y sus predecesores; y el enfoque dimensional, obtenido tras las deliberaciones del Grupo de Trabajo encargado de los Trastornos de la Personalidad y que aparece expuesto en la sección III del Manual bajo el nombre "Modelo DSM-5 Alternativo para los Trastornos de la Personalidad". El núcleo del trastorno se define en este modelo alterno como la alteración en el funcionamiento del *self* (en los dominios de identidad y autodirección) y el interpersonal (en los dominios de empatía e intimidad). Asimismo, la definición de trastorno de la personalidad que aparece en la sección III del DSM-5 ha cambiado, incluyendo ahora las siguientes características esenciales:

- a) Discapacidad moderada o grave en el funcionamiento de la personalidad (*self* / interpersonal).
- b) Uno o más rasgos patológicos de personalidad.
- c) La discapacidad en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo son *relativamente* inflexibles y permean un amplio rango de situaciones personales y sociales.

- d) La discapacidad en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo son *relativamente* estables a lo largo del tiempo, y su inicio puede rastrearse hasta por lo menos la adolescencia o el inicio de la adultez.
- e) La discapacidad en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
- f) La discapacidad en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no se pueden atribuir únicamente a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición médica.
- g) La discapacidad en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no se explican mejor como una característica normal de una etapa del desarrollo o del ambiente sociocultural.

El modelo alternativo incluye, además, cinco grandes áreas de posibles variaciones a nivel de rasgos de la personalidad: afectividad negativa, desapego, antagonismo, desinhibición y psicoticismo. El concepto relacional-objetal de identidad incluye el investimento en las relaciones con los demás, lo que podría relacionarse con los rasgos relativos al antagonismo y desapego; el concepto de prueba de realidad incluye el rasgo relativo al psicoticismo; los rasgos relativos al afecto negativo y al antagonismo son similares a la dimensión de la agresión.

El enfoque exclusivamente categorial de los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de las Enfermedades Mentales ha resultado en una serie de problemas bien documentados: abundante coocurrencia de trastornos de la personalidad; extrema heterogeneidad entre los pacientes con el mismo diagnóstico de carácter; inestabilidad de los diagnósticos de personalidad a lo largo del tiempo, lo que es incompatible con la propia definición de trastorno de la personalidad; umbrales diagnósticos con poca o nula evidencia empírica que los sustente; limitada validez y utilidad clínica; pobre cobertura de la patología de carácter, de tal forma que la etiqueta *trastorno de la personalidad no especificado* ha sido la entidad más diagnosticada; y pobre validez convergente de los conjuntos de criterios, de modo que grupos de pacientes diagnosticados por distintos métodos puedan relacionarse sólo débilmente entre ellos. Desde una perspectiva psicodinámica,



el modelo categorial de ambos manuales de diagnóstico contemporáneos (DSM y CIE) posee dos limitaciones: a) la omisión de la evaluación explícita de componentes motivacionales, subyacentes a conductas o factores dimensionales, de tal modo que conductas similares, o un mismo factor dimensional, podrían corresponder a motivaciones diferentes, con distinto significado o intencionalidad, para diversos trastornos de la personalidad; y b) no explicitar distintos niveles de organización, y por ende, de funcionamiento de la personalidad; de normalidad, a disfunción leve, moderada, o severa, con implicaciones diferentes para tratamiento y pronóstico, independientemente de los diagnósticos en el anteriormente llamado eje I. Los modelos dimensionales, en cambio, proporcionan información flexible, específica y comprensiva sobre el paciente; incrementan la fiabilidad diagnóstica; reducen la coocurrencia de diagnósticos múltiples de personalidad; y permiten la identificación de fenotipos más homogéneos, facilitando concepciones etiopatogénicas. Sin embargo, no están exentos de limitaciones o falencias: la falta de consenso sobre qué factores dimensionales, esenciales para el funcionamiento de la personalidad, podrían conformar un modelo nosológico y taxonómico adecuado; y, sobre todo, su enorme complejidad de manejo, que los torna escasamente viables en la práctica clínica cotidiana. A este respecto, la gran ventaja de los modelos categóricos radica en su eficacia para el registro y transmisión de la información.

Buscando rectificar algunos de estos problemas, el Grupo de Trabajo de la Personalidad y los Trastornos de la Personalidad para el DSM-5 se dio a la tarea de desarrollar una nueva aproximación a la sección de Trastornos de Personalidad del manual. Algunos expertos sugerían modelos híbridos que combinaran elementos dimensionales y categoriales incluso desde antes de la publicación del DSM-IV. Así, nació en 2013 el modelo alternativo para trastornos de la personalidad de la sección III del DSM-5, que consiste en la evaluación de lo siguiente: 1) nuevos criterios generales para los trastornos de la personalidad, como se ha referido previamente; 2) discapacidad o limitación en el funcionamiento de la personalidad; 3) rasgos patológicos de personalidad; y 4) criterios para seis trastornos de la personalidad específicos. El segundo y el tercer aspecto a evaluar son fundamentalmente de naturaleza dimensional.

Las discapacidades en el funcionamiento del *self* y el funcionamiento interpersonal constituyen el núcleo de la psicopatología del carácter. En específico, los criterios del DSM-IV que más se relacionaron con una dimensión de severidad en los trastornos de la personalidad son: preocupación por el rechazo social, miedo de la propia ineptitud social, sentimientos de inadecuación; enojo, perturbación de la identidad, e ideación paranoide. Las dificultades en la capacidad empática, en distintos niveles, se encuentran en el núcleo de todos los tipos de psicopatología de la personalidad. Bender y colaboradores, en 2011, demostraron que una perspectiva dimensional del *self* y los otros es informativa para determinar la existencia, tipo y severidad de la patología de la personalidad; las dimensiones más confiables encontradas en las medidas consideradas en la revisión hecha por Bender fueron: identidad, autodirección, empatía e intimidad, las primeras dos relacionadas con el sí-mismo y las segundas con el aspecto interpersonal. Verheul y colaboradores, en 2008, evaluaron los componentes centrales del funcionamiento de la personalidad, utilizando los Índices de Severidad de los Problemas de Personalidad (SIPP-118), encontrando que doce de las dieciséis facetas del funcionamiento de la personalidad distinguieron pacientes con trastornos de carácter tanto de controles sanos como de pacientes con otros trastornos mentales. Estas facetas se agruparon en cinco dominios de alto orden: autocontrol, integración de la identidad, capacidades relacionales, concordancia social, y responsabilidad. Cada uno de los cinco dominios distinguió pacientes sin diagnóstico de carácter de aquellos que sí lo tenían, así como distinguió a aquellos sujetos con un solo trastorno de personalidad de aquellos con dos o más. Los pacientes con la mayor cantidad de rasgos patológicos de la personalidad (criterios) mostraron la mayor discapacidad en los cinco dominios antes mencionados del SIPP-118, evidenciándose las mayores diferencias en el área de autocontrol y de integración de la identidad. Así, la inclusión de la discapacidad en el funcionamiento del *self* y del funcionamiento interpersonal en el modelo alternativo del DSM-5 se encuentra bien respaldada empíricamente.

Quedando por determinar el nivel en el cual un trastorno es diagnosticado, esto fue definido mediante análisis empíricos; así, se demostró la necesidad de una disfuncionalidad o discapacidad moderada en el funcionamiento de la personalidad, lo cual se traduce en un puntaje

de 2 o más en la Escala para el Nivel de Funcionamiento de la Personalidad (LPFS). Esto cobra importancia porque la severidad generalizada es el factor único predictor más importante de disfunción prospectiva y concurrente en la evaluación de la psicopatología del carácter; de hecho, el Grupo de Trabajo de la CIE-11 para los Trastornos de la Personalidad ha propuesto la severidad como el elemento central de la patología de la personalidad.



## CAPÍTULO 2

### ANTECEDENTES

#### 2.1. El Concepto de Trastorno Límite y Organización Límite de Personalidad

Lo que podría considerarse como el inicio en el estudio de los trastornos del carácter, y en particular como el origen del diagnóstico del trastorno límite de la personalidad, se remonta a las observaciones del psicoanalista Adolf Stern en 1938, quien hablaba de un subgrupo de pacientes que ignoraban los límites usuales del escenario psicoterapéutico y que no se ajustaban al sistema entonces vigente de clasificación. En la década de los 50, comenzó a otorgarse mayor importancia a estos pacientes gracias a una serie de trabajos publicados por Robert Knight, quien expandió el término descriptor *límite*, antes aplicado principalmente para señalar la frontera con la neurosis, para dar igual relevancia a la frontera con la psicosis. En 1967, Otto Kernberg utilizó el término *límite* para referirse a una de tres formas posibles de *organización* de la personalidad, siendo las otras dos la organización neurótica (característica de pacientes menos enfermos) y la organización psicótica (propia de pacientes más graves), lo que cubría un espectro relativamente amplio de patologías de personalidad. Una de las grandes virtudes de esta aportación fue la integración que hizo Kernberg de la teoría de las relaciones objetales con la psicología del yo y los instintos, lo que eventualmente se conocería como teoría moderna o contemporánea de las relaciones objetales. En 1968, el psiquiatra norteamericano Roy Grinker llevó a cabo el primer estudio empírico sobre pacientes limitrofes; de este modo, se pudo ofrecer la primera lista de criterios diagnósticos respaldados por evidencia empírica, a saber: 1) fallos de la identidad, 2) relaciones anaclíticas (es decir, caracterizadas por la dirección del amor hacia un objeto que

satisface necesidades no sexuales), 3) depresión a partir de la soledad y 4) predominancia de la expresión del enojo. El mismo año, Kety y colaboradores realizaron estudios de adopción en Dinamarca, identificando que la transmisión genética de la esquizofrenia se establecía documentando las tasas, mayores al promedio, de familiares con esquizofrenia límite (atípica); con los años, se demostraría que estos pacientes padecían un trastorno de la personalidad: *el trastorno de la personalidad límite*. En 1975 y en colaboración con Carpenter y Strauss, Gunderson, uno de los estudiosos más importantes de la historia respecto de la patología límite, realizó un estudio con el fin de distinguir a estos pacientes de aquellos con esquizofrenia, revisándose y sintetizándose, además, toda la literatura relevante disponible sobre el tema en colaboración con Singer. A partir de ahí, se desarrolló una entrevista estructurada, la *Diagnostic Interview for Borderline Patients* (DIB), con la cual pudo hacerse diagnóstico de manera confiable, identificándose un conjunto de características discriminantes; Spitzer, quien colaboró en el desarrollo del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su tercera edición (DSM-III), decidió utilizar dichas características para la creación de los criterios diagnósticos del trastorno de la personalidad límite, añadiendo el criterio acerca de la difusión de identidad derivado de los postulados de Kernberg, para quien la presencia de patología de carácter depende de si la identidad del sujeto se ha consolidado o no (véase tabla 1).

Tabla 1. Criterios Diagnósticos (Adaptados) del Trastorno de la Personalidad Límite, de Acuerdo con las Distintas Ediciones del DSM.		
DSM-III-R	DSM-IV y IV-TR	DSM-5
1.- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos sobreidealización y devaluación.	1.- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.	1.- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
2.- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.	2.- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.	2.- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación)



(No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el criterio 7).	(No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el criterio 7).	que figuran en el Criterio 7.)
3.- Sensación crónica de vacío o aburrimiento.	3.- Sensación crónica de vacío.	3.- Sensación crónica de vacío.
4.- Inestabilidad afectiva: cambios marcados del humor basal hacia la depresión, ansiedad o irritabilidad, con duración habitual de algunas horas y sólo en algunos casos de algunos días.	4.- Inestabilidad afectiva debida a una marcada reactividad del humor (p.ej. episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad, que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).	4.- Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
5.- Enfado inapropiado o intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej. frecuentes accesos de temperamento, enojo constante, peleas físicas recurrentes).	5.- Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej. frecuentes exhibiciones de temperamento, enojo constante, peleas físicas recurrentes).	5.- Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente del genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
6.- Impulsividad en al menos dos áreas potencialmente autolesivas, como gastos excesivos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones (no se incluye el comportamiento suicida o de automutilación incluido en el criterio 7).	6.- Impulsividad en al menos dos áreas potencialmente autolesivas, como gastos excesivos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones (no se incluye el comportamiento suicida o de automutilación incluido en el criterio 7).	6.- Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 7.)
7.- Comportamiento, gestos o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.	7.- Comportamiento, gestos o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.	7.- Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
8.- Alteración de la identidad (incertidumbre acerca de al menos dos de los siguientes: autoimagen, orientación sexual, metas o elección de carrera, tipo de amigos, valores).	8.- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.	8.- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
No aplica	9.- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés, o síntomas disociativos graves.	9.- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés, o síntomas disociativos graves.

A pesar de que, con esto, el concepto de *límite* o *borderline* pasó de ser visto por la comunidad psiquiátrica como una organización intrapsíquica para convertirse en una descripción sindromática, algunos autores continuaron estudiando el concepto desde su primera acepción, aunque en concordancia con los resultados de investigaciones posteriores desde la perspectiva categorial politética, enfoque ampliado a su vez con ayuda de la investigación fenomenológica y neurobiológica reciente. Así, Kernberg describió a los pacientes limítrofes tanto desde un ángulo descriptivo como desde el nivel de organización estructural de la personalidad, incluyendo en su



descripción clínica la pobre tolerancia a la ansiedad, la deficiencia en el control de los impulsos, la ausencia de canales sublimatorios desarrollados (debilidad yoica), y la presencia de relaciones objetales internalizadas parcializadas o patológicas.

## CAPÍTULO 3

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. STIPO

La STIPO, siglas en inglés para *Entrevista Estructurada para el Nivel Organizacional de la Personalidad*, es un instrumento heteroaplicable para la evaluación del nivel de organización de la personalidad diseñado por Clarkin, Yeomans y Kernberg en 2004, y relacionado directamente con el modelo de la entrevista estructural del que se ha hablado en apartados previos del presente trabajo. Provee preguntas estandarizadas, sondeos de seguimiento, y guías de calificación que aseguran la confiabilidad de la evaluación. Lo que la STIPO pierde en sutileza y maniobrabilidad respecto de la entrevista clínica, lo gana en propiedades psicométricas. Entre sus ventajas sobre la entrevista estructural convencional se encuentra que: 1) puede ser aplicada por entrevistadores menos experimentados; 2) posee una mayor concordancia interevaluador; y, 3) es una formidable herramienta de enseñanza. La STIPO, en lo general, evalúa los mismos dominios de funcionamiento de la personalidad que la entrevista estructural (Identidad, Defensas Primitivas, Calidad de las Relaciones Objetales, Acoplamiento y Rigidez, Agresión y Valores Morales), y está constituida por 100 preguntas; se asigna clínicamente un nivel general de organización de la personalidad, que puede ir desde el nivel normal hasta el límite alto (diferenciando entre neurótico de alto nivel, neurótico intermedio, y límite alto, intermedio o bajo). Las distintas versiones existentes de la STIPO han mostrado buena confiabilidad interaplicador, validez concurrente y validez diferencial; asimismo, la STIPO mostró buena validez de constructo. Todas las dimensiones de la STIPO discriminaron sujetos clínicos de los no

clínicos. Un perfil prototípico derivado de la STIPO ha demostrado diferenciar entre personalidad de nivel organizacional neurótico y personalidad límite, y se ha demostrado en distintos estudios una correlación significativa entre la organización límite de la personalidad obtenida por STIPO y el diagnóstico de trastorno de la personalidad mediante la SCID-II (*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II*); del mismo modo, se identificó que niveles inferiores de organización de la personalidad según la STIPO se vincularon con una mayor cantidad de diagnósticos de trastornos de la personalidad de acuerdo con el DSM. En lo que respecta a su comparación con otros instrumentos o modelos, el nivel organizacional de la personalidad obtenido mediante STIPO se relaciona significativamente con el puntaje total del eje 4 (Estructura Psíquica) del *Operationalized Psychodynamic Diagnosis* (OPD-2), y el instrumento en sí es coherente con el modelo alternativo para la evaluación de trastornos de la personalidad que aparece en la sección III del DSM-5. Cuenta con aprobación para su uso en investigación la STIPO-S, versión al español de la Entrevista Estructurada para la Organización de la Personalidad, traducida y adaptada al castellano en 2005 por J. Cassab Martínez, y revisada y supervisada por los doctores Otto F. Kernberg y David López Garza.

### 3.2. STIPO-R

La STIPO-R, siglas en inglés para la *Entrevista Estructurada para el Nivel de Organización de la Personalidad - versión Revisada* es, como su nombre lo sugiere, una versión revisada de la STIPO original, llevada a cabo con el fin de hacer menos extenso el instrumento para mejorar su uso clínico y en investigación, y para modificar ítems que demostraron propiedades psicométricas inferiores a las deseadas. Asimismo, la experiencia clínica de los autores del instrumento motivó la ampliación de los ítems de la STIPO original sobre la patología narcisista, lo que llevó a la formación de una escala completa de Narcisismo a partir de preguntas incluidas para la evaluación de otros dominios. La STIPO-R consta de 55 ítems que cubren cinco dominios de funcionamiento: Identidad, Relaciones Objetales, Mecanismos de



Defensa, Agresión, y Valores Morales. Cuatro de estos dominios se dividen a su vez en subdominios (véase tabla 2).

Tabla 2. Dominios y Subdominios de la STIPO-R	
DOMINIOS	SUBDOMINIOS
1.- Identidad (15 ítems)	1.1.- Capacidad para involucrarse. 1.2.- Sentido de sí mismo - coherencia y continuidad. 1.3.- Representación de los otros.
2.- Calidad de las Relaciones objetales (15 ítems)	2.1.- Relaciones interpersonales. 2.2.- Relaciones íntimas y sexualidad. 2.3.- Capacidad para involucrarse con los otros.
3.- Defensas (10 ítems)	3.1.- Defensas primitivas o de bajo nivel. 3.2.- Mecanismos de defensa de alto funcionamiento (adaptación y rigidez).
4.- Agresión (9 ítems)	4.1.- Agresión dirigida hacia sí mismo. 4.2.- Hostilidad y agresión hacia los otros.
5.- Valores Morales (6 ítems)	5.1.- Capacidad de experimentar culpa; comportamiento moral e inmoral.

El dominio de Identidad se mide mediante preguntas que conciernen a la capacidad individual para invertir e involucrarse en los estudios, el trabajo o la vida profesional, y la recreación; se examina el sentido individual de la representación del *self* y los otros. El dominio de la Calidad de Relaciones Objetales involucra la evaluación de las relaciones interpersonales del individuo, sus vínculos íntimos y la sexualidad, así como el modelo mental interno que tiene de las relaciones. El dominio de Defensas estudia tanto los mecanismos de defensa más avanzados y maduros, como aquellos más primitivos o basados en la escisión. El dominio de la Agresión se centra tanto en la agresión dirigida contra el *self* como en aquella dirigida hacia los otros. Y finalmente, el dominio de Valores Morales evalúa la capacidad del individuo para sentir culpa y para adherirse a normas comunes de conducta interpersonal.

El formato estandarizado de la entrevista y el sistema de revisión permiten al evaluador calificar las respuestas del paciente, para cada ítem individual, con un puntaje que va de 0 a 2, todo esto mientras la entrevista se lleva a cabo. Se insta al evaluador no sólo a usar información del paciente sino a echar mano de cualquier cantidad de datos provenientes de fuentes externas (p. ej. familia, terapeutas previos), dadas las limitaciones de la situación de la entrevista, para llegar al puntaje más acertado de cada ítem. Una vez que se ha completado la entrevista, los puntajes dentro de cada dominio se promedian para obtener un puntaje total de dicho dominio. Esta calificación dimensional provee una indicación de la patología total para éste. Adicionalmente, el evaluador dará una calificación clínica general de cada dominio, asignando un puntaje que puede ir desde 1 hasta 5; esto permite al entrevistador usar su juicio clínico y la impresión que ha tenido del paciente y que podría desviarse de la calificación total dimensional para el dominio en cuestión. Los dos sistemas de puntuación se complementan entre sí. El sistema de evaluación basado en los ítems (aquel que puntúa cada pregunta de 0 a 2) se adhiere estrechamente a las respuestas individuales, mientras que el sistema de cinco puntos permite que el entrevistador utilice su impresión clínica, dando mayor o menor peso a ciertas preguntas de la escala o subescala con base en su apreciación clínica de la severidad, y/o ajustando los puntajes a partir de factores no verbales o interpersonales que él considera son clínicamente relevantes para el dominio que está siendo evaluado. Para ambos procedimientos de puntuación,

se ha demostrado una satisfactoria confiabilidad interevaluador. Mediante el empleo del puntaje dimensional condensado de cada dominio, según la escala de 5 puntos, el entrevistador puede construir un perfil de organización de la personalidad del paciente, pudiendo clasificarlo como normal, neurótico o límite; esta última categorización puede dividirse, a su vez, en tres niveles de acuerdo con la severidad: nivel organizacional límite alto, intermedio o bajo.

Tabla 3. Puntajes Dimensionales de STIPO-R y Niveles de Organización de la Personalidad					
Dimensiones de la STIPO	NORMAL	NOP* NEURÓTICO	NOP* LÍMITROFE ALTO	NOP* LÍMITROFE INTERMEDIO	NOP* LÍMITROFE BAJO
Identidad	1	2	3	4 <i>Rango: 3-5</i>	4 o 5
Relaciones Objetales	1	2 <i>Rango: 1-2</i>	3 <i>Rango: 2-4</i>	4 <i>Rango: 3-5</i>	5 <i>Rango: 4-5</i>
Defensas	1	2 <i>Rango: 2-3</i>	3	4 <i>Rango: 4-5</i>	4 o 5
Agresión	1	2 <i>Rango 1-3</i>	3 <i>Rango: 2-3</i>	4 <i>Rango: 3-4</i>	4 o 5
Valores Morales	1	2 <i>Rango: 1-2</i>	3 <i>Rango: 2-3</i>	3 <i>Rango: 3-4</i>	4 o 5

\* Nivel Organizacional de la Personalidad



Cualquier paciente que solicite tratamiento puede ser evaluado mediante la STIPO-R; no obstante, el instrumento es más relevante en situaciones clínicas en las que se sospecha la presencia de un trastorno de la personalidad que podría influenciar el tratamiento sintomático, o aquellas en que el tratamiento será principalmente psicoterapéutico con foco en aspectos del carácter. Por parte del evaluador, éste requiere de un entrenamiento en conceptos psicodinámicos, así como experiencia con pacientes con trastornos de la personalidad de distintas severidades; el entrenamiento para garantizar la confiabilidad de la puntuación de la STIPO-R incluye la revisión de entrevistas en vídeo, y la consecución de calificaciones del instrumento en acuerdo con el estándar.

Las propiedades psicométricas de la STIPO-R se encuentran aún siendo evaluadas hasta el momento de la redacción de este documento; no obstante, los datos preliminares aún no publicados han mostrado, de acuerdo con sus autores, una confiabilidad aceptable y buena convergencia con mediciones externas de funcionamiento de la personalidad. Las versiones en inglés, alemán e italiano de la STIPO original han demostrado buena confiabilidad interevaluador; la correlación de coeficientes intraclass (ICC) es de 0.84 - 0.97 para la versión anglosajona, de 0.89 - 1.0 para la versión alemana, y de 0.82 - 0.97 para la italiana. En materia de validez, los dominios de la STIPO muestran consistencia interna a lo largo de distintos estudios. El alfa de Cronbach para los dominios de Identidad (0.86) y Defensas Primitivas (0.85) fue alto, mientras que dominios como Prueba de Realidad que obtuvieron un alfa de Cronbach en la frontera de la aceptabilidad (0.69) fueron eliminados de la STIPO-R. Valores similares se encontraron en la versión alemana del instrumento (Identidad 0.93 el más alto y Prueba de Realidad 0.69 el más bajo), con un total de 0.97. Los dominios de Identidad y Defensas Primitivas se relacionaron estrechamente con los conteos de síntomas de trastornos de la personalidad evaluados mediante el instrumento SNAP (*Schedule of Nonadaptive and Adaptive Personality*), con las medidas de agresión, y con niveles de afecto positivo y negativo. En un estudio de Doering y colaboradores,

se hallaron correlaciones significativas entre el dominio de Defensas Primitivas de la STIPO y la escala de defensas primitivas del instrumento de autorreporte *Borderline Personality Inventory* (BPI). Por otro lado, Preti y colaboradores, en 2012, encontraron asociación entre el dominio de Identidad de la STIPO y medidas de estabilidad de la autoimagen y la capacidad para dedicarse a la consecución de metas, y el dominio de Defensas de la STIPO se vinculó con la medición externa de defensas primitivas, y con otra medición de falta de autocontrol e inestabilidad emocional obtenida por SIPP-118. Todos los dominios de la STIPO discriminaron entre sujetos clínicos y no clínicos. La prueba ha demostrado buena validez de constructo en referencia a los diagnósticos de personalidad del DSM; de hecho, pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad por criterios DSM se ubicaron en un nivel organizacional más bajo de personalidad en todos los dominios de la STIPO en comparación con aquellos sujetos sin diagnóstico DSM de trastorno de la personalidad. En un estudio realizado en pacientes con dolor crónico, se encontró una correlación significativa entre el nivel de organización de la personalidad por STIPO y el número de diagnósticos psiquiátricos obtenidos mediante SCID-II; del mismo modo, se descubrió una estrecha asociación entre los diagnósticos estructurales de la STIPO y la presencia de patología de la personalidad por DSM en una muestra de sujetos con dependencia a fármacos opioides. Los dominios de la STIPO fueron más efectivos para identificar pacientes con patología dual que abandonarían el tratamiento, en comparación con el diagnóstico categórico de personalidad.

La STIPO puede ser empleada como una herramienta clínica para evaluar el nivel de severidad de la patología a lo largo del espectro de organizaciones de la personalidad, que va desde la normalidad hasta la patología límite de nivel más bajo. En un estudio con la versión anglosajona de la STIPO, se pudo establecer con base en los puntajes de la prueba un perfil prototípico de la organización límite de la personalidad, el cual pudo ser probado en cuanto a su capacidad para discriminar entre pacientes con patología límite y no límite. Los individuos que obtuvieron puntajes cercanos al perfil prototípico de organización límite de personalidad, consistente de 3 puntos o más en Sentido del Self y en Sentido de los Otros y 4 o más en Relaciones Objetales y Defensas Primitivas, mostraron mayor patología en variables



estrechamente asociadas con la patología límite, como el afecto negativo y la agresión; en forma similar, se encontró una relación inversa entre los perfiles limítrofes y variables de afecto positivo como la serenidad. Adicionalmente, la evidencia de una pobre integración de la agresión y el deterioro de los valores morales fueron de utilidad para diferenciar entre organizaciones limítrofes más altas y aquellas de mayor gravedad.

Se ha identificado que, aquellos pacientes con uno o más diagnósticos comórbidos de personalidad mediante DSM, muestran niveles más elevados de patología en los dominios de la STIPO que aquellos que sólo padecen trastorno de la personalidad límite (v.g. Identidad:  $M = 3.88$  vs.  $M = 3.59$ ,  $t = -2.13$ ,  $p < .004$ ). Resultados semejantes se reportan para individuos con historia de al menos un intento suicida en parangón con sujetos sin dicho antecedente. Más aun, los análisis correlacionales mostraron que diversos indicadores de patología de carácter, como en número de criterios de trastorno límite de la personalidad, se asocian significativamente con mayor patología en los dominios de Identidad, Defensas Primitivas, Afrontamiento y Rigidez, y Agresión de la STIPO, así como con el nivel general de organización de la personalidad ( $r = .29$ ,  $p < .01$ ). En conjunto, todos estos resultados demuestran la utilidad clínica de la STIPO en cuanto a que pacientes con trastorno clínicamente más severo revelan un nivel más bajo de organización de personalidad.

La utilidad de la STIPO como medida para la evaluación del cambio en la organización de la personalidad ha sido examinada en un ensayo clínico controlado que comparó la eficacia de la psicoterapia centrada en la transferencia con el tratamiento por psicoterapeutas experimentados de la comunidad, en una muestra de 104 sujetos con trastorno de la personalidad límite. Para evaluar los cambios correspondientes al último año de tratamiento, los investigadores eligieron el último mes como el tiempo a considerar para las respuestas de la segunda STIPO; usando esta medida, se encontraron cambios significativos en el nivel organizacional de la personalidad luego de un año de tratamiento psicoterapéutico. En este análisis, el nivel general de organización por STIPO sirvió como la variable de resultado. En ambos grupos de tratamiento, la media para patología del nivel organizacional de la personalidad disminuyó luego de un año de terapia, lo cual fue cierto tanto para pacientes en terapia centrada en la transferencia (TCT) (pre:



$M = 5.00$ ,  $SD = 0.56$ ; post:  $M = 4.46$ ,  $SD = 0.67$ ;  $d = 1.0$ ,  $p < 0.001$ ) como para el de sujetos tratados en la comunidad (pre:  $M = 4.77$ ,  $SD = 0.58$ ; post:  $M = 4.62$ ,  $SD = 0.53$ ;  $d = 0.3$ ,  $p = 0.004$ ), aunque observándose una significativa superioridad en el grupo que recibió TCT ( $F = 12.136$ ;  $df = 1, 101$ ;  $p = 0.001$ ).

### 3.2.1. El DSM-5 y la STIPO-R

La descripción que de los trastornos de la personalidad hace el DSM-5 se basa en un conjunto de síntomas, rasgos y conductas problemáticas, que se adhiere única y estrechamente a comportamientos reportables y observables, con la intención de asegurar confiabilidad en la evaluación. Esta descripción sintomática de los trastornos del carácter no utiliza como guía una teoría específica de la personalidad o de los trastornos de ésta. En contraste, tanto la STIPO como su versión revisada están respaldadas por una conceptualización teórica (psicodinámica), con la ventaja de que la teoría provee una guía para el uso eficiente del tiempo de evaluación; asimismo, una evaluación guiada por determinada teoría asegura que se puedan estudiar, en dicho tiempo limitado, las áreas esenciales de la personalidad y su funcionamiento. Por ejemplo, las teorías contemporáneas de la personalidad apuntan que las principales áreas a considerar son las unidades afectocognitivas, la conducta, y el patrón único con que el sujeto se relaciona y busca ciertos ambientes, por lo que una evaluación guiada por una teoría específica puede lógica y subsecuentemente desembocar en intervenciones centradas en los aspectos disfuncionales.

Los datos obtenidos mediante STIPO-R pueden compararse con aquellos provistos por entrevistas semiestructuradas como SCID-II. Mientras que los diagnósticos hechos por esta última se asocian con los establecidos mediante criterios DSM-5, que poseen pocas bases teóricas como respaldo y cuyas categorías no se sustentan en evidencia empírica, el resultado de la STIPO-R es dimensional; es decir, los puntajes en sus dominios proveen un perfil del funcionamiento del paciente mediante un rango que va desde lo adecuado hasta lo inadecuado,

perfil que puede ser empleado para ayudar al clínico a evaluar la cercanía del paciente con las descripciones prototípicas de pacientes neuróticos o limítrofes en sus distintos niveles de severidad. Esta aproximación a la evaluación del carácter es consistente con la teoría moderna de las relaciones objetales y con la dirección que el DSM-5 está tomando con el enfoque de su Sección III para el diagnóstico de la patología de personalidad. De hecho, la STIPO-R es una herramienta confiable para la obtención de información útil para calificar el nivel de funcionamiento de la personalidad del paciente en la sección antes mencionada del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales. El Manual de Diagnóstico Psicodinámico-2 (PDM-2) de Lingardi y Nancy McWilliams, que es un esfuerzo por acercar el diagnóstico y la planeación de un tratamiento a una visión teóricamente coherente del funcionamiento de la personalidad, referencia directamente a la orientación en las relaciones objetales, y destaca a la STIPO como un instrumento clave para la evaluación clínica de los pacientes.

### **3.2.2. Traducciones de la STIPO y la STIPO-R**

Los autores han incentivado a colegas de otras latitudes para efectuar traducciones de la STIPO a sus lenguas locales. Existen versiones establecidas de la STIPO en inglés, alemán e italiano, además de la versión en español previamente referenciada en el presente trabajo. Algunos investigadores se encuentran actualmente trabajando en versiones de la STIPO-R en polaco, chino, turco, húngaro (magiar), checo, ruso, español (Argentina, México) y portugués brasileño. De hecho, en el presente trabajo de investigación se ha empleado la mencionada versión en español del formato, realizada por el grupo de TFP (*Transference-Focused Psychotherapy*) México, en colaboración con el grupo de trabajo de Argentina, y que involucra la participación de los siguientes investigadores: Thania Balducci, Xóchitl Duque, Iván Arango y Ruth Alcalá, apoyados por Paulina Vázquez, Juan Pablo Ahumada, Julián Reyes y Marcela

Biagini. El grupo de TFP México forma parte del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", y ha sido supervisado por los doctores Otto F. Kernberg y Frank Yeomans, quienes destacan como creadores de la STIPO.

### **3.2.3. Limitaciones de la STIPO-R**

Como cualquier entrevista, la utilidad de la STIPO-R se ve limitada por el factor honestidad, y por la capacidad del sujeto para dar información detallada y precisa. No obstante, a diferencia de los cuestionarios de autorreporte, el formato de la entrevista semiestructurada provee una oportunidad para que el clínico juzgue la información y obtenga una amplificación de ésta tanto por parte del paciente como de terceros relevantes para el caso, como los miembros de la familia y terapeutas previos.

### **3.3. FIAD-60: Instrumento y Validación**

En el año 2003, en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", el doctor Antonio César Garza Guerrero diseñó un instrumento de evaluación, autoaplicable, para la determinación del nivel organizacional de la personalidad, entonces conocido como AENO-120, y que estuvo constituido por ciento veinte reactivos relacionales: doce enunciados por cada variable de las diez utilizadas para la realización del diagnóstico psicoestructural: 1) Grado de integración de la identidad; 2) Dimensión defensiva (escisivo-represiva); 3) Apreciación de la realidad; 4) Diferenciación e integración superyoica; 5) Calidad de relaciones objetales; 6) Tolerancia a la ansiedad; 7) Control de impulsos; 8) Potencial sublimatorio y actividad autotélica; 9) Defensas del carácter predominantes; y, 10) Inclinación



psicológica. Los 120 reactivos cubrían, así, cuatro niveles de funcionamiento: Funcional, Disfuncional Alto, Disfuncional Intermedio, y Disfuncional Nivel Límite, correspondiendo treinta de los ciento veinte reactivos a cada nivel. Este instrumento fue sometido a un análisis de comprensión de lectura, con 150 estudiantes de medicina de tercer año. Asimismo, se solicitó a 30 colaboradores ("jueces") que distribuyeran 10 puntos, en cualquier combinación y con cada uno de los 120 reactivos verticalmente colocados, entre once casillas horizontales, representativas de las diez dimensiones del AENO-120, aparte de una más, denominada «ninguna de las anteriores». Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, con el método de componentes principales y rotación ortogonal. Y aunque la adecuación de contenido, en general, fue aceptable en lo que respecta a la verificación del grado de acuerdo entre las presunciones del autor y el grupo de jueces en cuanto a la pertinencia teórica de los enunciados en cada dimensión, los resultados orientaron hacia la necesidad de modificación de algunos contenidos. Posteriormente, se exploró la dimensionalidad, es decir, la validez de constructo, y la confiabilidad (consistencia interna) del AENO-120 con análisis factoriales a través del método de extracción de componentes principales y la rotación ortogonal con 651 estudiantes del primer año de la carrera de medicina. Así, considerando un valor característico de carga del enunciado menor a 0.35, una convalidación de número de factores con el método de raíz latente (*eigenvalue*) mayor a 1 y la gráfica de desniveles, y analizando la confiabilidad de las subescalas propuestas (variables estructurales), el resultado obtenido fue un instrumento de seis factores y tan sólo 60 reactivos, en lugar de 120, al que se denominó FIAD-60 (NOFP).

		Alfa de Cronbach
Factor	Nombre del factor	6 Factores
1	Estabilidad y regulación afectocognoscitiva.	0.82
2	Vulnerabilidad para pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima	0.80

3	Proclividades proyectivas, ansiedades persecutorias y potencial de paranoidización	0.77
4	Autoplasticidad defensiva, capacidad de recuperación ( <i>resilience</i> ) y fortaleza	0.76
5	Identidad y potencialidad autotélico	0.80
6	Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis	0.73

**Tabla 4.** Niveles de Confiabilidad para el Análisis de 6 Factores (60 Enunciados). N=651/2003

El FIAD-60, acrónimo del *Filtro Inicial de Autoaplicación de 60 reactivos*, explora seis dimensiones: 1) Estabilidad y regulación afecto-cognoscitiva; 2) pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima; 3) proclividades proyectivas y potencial de paranoidización; 4) autoplasticidad defensiva y fortaleza (*resilience*); 5) identidad y potencial autotélico; y, 6) las predisposiciones somatogénicas e hipocondríacas. Sus sesenta reactivos, distribuidos de manera aleatoria, cubren un espectro de cuatro niveles, de normal a grave; quince reactivos evalúan cada uno de dichos niveles: funcionalidad, disfunción alta, disfunción intermedia y disfunción límite. Cada reactivo puede contestarse con una de cinco opciones de respuesta, que van desde 0 (nunca) a 4 (siempre). El tiempo promedio de aplicación y respuesta del instrumento es de 20 a 30 minutos, y posee la ventaja de poder ser revisado por cualquier persona, no necesariamente un profesional de la salud mental, empresa para la cual el tiempo promedio es de 15 a 20 minutos.

Factor	Enunciados por factor	Identificación de Enunciados del FIAD-60	Nombre del factor
1	15	6,7,8,11,17,18,21,22,30,34,38,42, 46,51,55	Estabilidad y regulación afectocognoscitiva
2	11	3,5,19,24,36,37,40,48,50,56,60	Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima

3	9	1,10,12,14,15,16,23,45,49	Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización.
4	10	2,9,13,20,25,27,32,35,39,59	Autoplasticidad defensiva y fortaleza ( <i>resilience</i> )
5	7	4,26,28,29,41,47,53	Identidad y Potencial autotélico
6	8	31,33,43,44,52,54,57,58	Predisposiciones somatogénicas e hipocondriacas

**Tabla 5.** Conformación e Identificación Conceptual de Factores en el FIAD-60.

Según describe Garza-Guerrero, el FIAD-60 es capaz de asistir en las evaluaciones diagnósticas en lo individual, mientras que en lo colectivo permite explorar muestras mayores o masivas. Uno de los objetivos expresados por Garza-Guerrero en 2004, quien buscaba explorar las potencialidades y limitaciones del instrumento FIAD-60, era el análisis comparativo con instrumentos que se apoyan en entrevistas semiestructuradas (v.g. STIPO) para evaluar niveles de organización y funcionamiento de la personalidad e índices de salud; así como para precisar puntos de corte, para cada nivel de disfuncionalidad.

Con la experiencia derivada del AENO-120, que llevó a una reasignación de factores y al diseño del FIAD-60, se integró posteriormente este instrumento al examen psicométrico y al paquete de escalas sobre factores psicosociales y salud familiar utilizado por el proyecto de investigación sobre *Salud Psicosocial y Predicción de Desempeño*, proyecto vanguardista y a gran escala del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y la Facultad de Medicina de la UANL, dirigido por la Dra. med. Adelina Alcorta Garza, en colaboración con el Estudio Longitudinal en Educación Médica y Atención a la Salud del *Jefferson Medical College*, de



Philadelphia, Pennsylvania, y dirigido por Mohammadreza Hojat, para la generación de estudiantes del primer año de medicina del año 2004 (N = 647) de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). A fin de validar la selección de las seis dimensiones de la prueba, se efectuó un análisis factorial con el método de extracción de componentes principales y rotación ortogonal (*varimax*); considerando como criterio de no significatividad un valor de carga menor de 0.40, en valor absoluto.

Factor		Nombre del Factor	Alfa de Cronbach
1		Estabilidad y regulación afectocognoscitiva	0.80
2		Pensamiento prerreflexivo y labilidad de autoestima	0.80
3		Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización	0.73
4		Autoplasticidad y fortaleza (resilience)	0.79
5		Identidad y potencial autotélico	0.80
6		Predisposiciones somatogénicas e hipocondriacas	0.69

**Tabla 6.** Niveles de Confiabilidad para el Análisis de 6 Factores, FIAD-60 2004 (N = 647).

Buscando reexplorar la distribución de los niveles de confiabilidad, en una muestra más grande y utilizando la metodología mencionada, se llevó a cabo un análisis conjunto de las dos muestras: 651 estudiantes (2003) y 647 estudiantes (2004).

Factor	Construto de:	N	#Rs	Alpha final
I	Estabilidad y regulación afectocognoscitiva	1271	15	.83

II	Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima	1261	11	.79
III	Proclividades proyectivas y potencial paranoide	1275	9	.75
IV	Autoplasticidad y fortaleza ( <i>Resilience</i> )	1272	10	.78
V	Identidad y potencial autotélico	1278	7	.80
VI	Tendencia a la somatización e hipocondriasis	1278	8	.70
Total	FIAD-60 (NOFP)	1234	60	.93

**Tabla 7.** Coeficientes de Confiabilidad para el Análisis Conjunto de Muestras 2003/2004.

Se analizó la validez concurrente del FIAD-60 (NOFP) con otros instrumentos, simultáneamente aplicados a la citada población de estudiantes de medicina, algunos de los cuales se revisarán a continuación.

La E-EFF-17 (Evaluación de la Eficiencia y Funcionamiento Familiar –Friederman, Chávez, Alcorta, 2000) consta de cuatro subescalas: coherencia, mantenimiento del sistema, individuación, y cambio del sistema. A mayor puntaje, mayor funcionalidad. Se estimaron coeficientes de correlación entre las seis dimensiones factoriales del FIAD-60, y las cuatro subescalas del instrumento en cuestión. Las correlaciones entre los factores del FIAD-60 y coherencia variaron de -0.09 a -0.21 ( $p \leq .01$ ); las de mantenimiento del sistema, de -0.22 a -0.28

( $p \leq .01$ ); las de individuación, de -0.21 a -0.30 ( $p \leq .01$ ); y las de cambio del sistema, de -0.20 a -0.26 ( $p \leq .01$ ), concluyéndose que el FIAD-60 presenta *validez concurrente con el E-EFF 17*, ya que las correlaciones entre los factores que contiene este instrumento y las subescalas del E-EFF-17 resultaron todas significativas en el sentido esperado, es decir, *a mayor disfunción de la personalidad, menor eficiencia familiar*.

El CNC (*College's Non-Cognitive Test*, traducido al español por Adelina Alcorta Garza, en 2001) es un instrumento que mide salud psicosocial; está constituido por 9 subescalas: ansiedad general, ansiedad ante los exámenes, autoestima, soledad, extroversión, *locus* de control, neuroticismo, eventos estresantes, y depresión. A mayor puntaje, mayor ansiedad general, ansiedad ante los exámenes, autoestima, soledad, extroversión, pérdida de control, neuroticismo, eventos estresantes, y depresión. Se estimaron los coeficientes de correlación entre las seis dimensiones factoriales del FIAD-60 y las nueve subescalas del instrumento en cuestión. Las correlaciones entre los factores del FIAD-60 y ansiedad general variaron de 0.23 a 0.52 ( $p \leq .01$ ); las de ansiedad ante los exámenes, de 0.18 a 0.37 ( $p \leq .01$ ), las de autoestima, de -0.35 a -0.48 ( $p \leq .01$ ); las de soledad, de 0.32 a 0.54 ( $p \leq .01$ ); las de extroversión, de -0.22 a -0.42 ( $p \leq .01$ ); las de *locus* de control, de 0.22 a 0.33 ( $p \leq .01$ ); las de neuroticismo, de 0.30 a 0.49; ( $p \leq .01$ ); las de eventos estresantes, de 0.16 a 0.23 ( $p \leq .01$ ), y las de depresión, de 0.40 a 0.53 ( $p \leq .01$ ). De lo anterior, es posible concluir que el FIAD-60 *presenta validez concurrente con el CNC*, ya que las correlaciones entre los factores que contiene este instrumento y las subescalas del CNC resultaron todas significativas en el sentido esperado, es decir, *a mayor disfunción de la personalidad, mayor ansiedad, soledad, pérdida de control, neuroticismo, eventos estresantes, depresión; y menor autoestima y extroversión*.

Finalmente, entre 2018 y 2019 se realizó un trabajo por la dra. Edna Lorena Zendejas Valdez, análisis poblacional en el que se incluyó a 131 sujetos de estudio, y 31 de los cuales eran pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad límite mientras que 100 eran parte de un grupo de control conformado por estudiantes de medicina, todos mayores de edad, sin patología mental conocida. A la mencionada población se le aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) en español, con el objetivo de descartar patología psiquiátrica del antiguo eje



I, así como la SCID-II para confirmar el diagnóstico de trastorno de la personalidad límite y para descartar criterios de exclusión. Todos los sujetos que cumplieron los criterios de inclusión contestaron tanto el FIAD-60 como el cuestionario validado de tamizaje MSI-BPD (*McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder*) en su versión en español. En el grupo de casos, 90.3% de los pacientes resultaron positivos para patología en el FIAD-60, y 74.2% lo hicieron en el MSI-BPD; en el grupo control, 6% dio positivo para patología o disfunción de acuerdo con el FIAD-60 y 4% según el MSI-BPD. Se evaluó la consistencia interna del FIAD-60, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.919, y se efectuó un análisis de la curva de ROC para el FIAD-60 que arrojó un área bajo la curva de 0.964, con un margen de error de 0.018, determinándose que la especificidad y sensibilidad del instrumento es de 96.77 y 92, respectivamente, con una  $p$  significativa menor a 0.0001.

## **CAPÍTULO 4**

### **PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

#### **4.1. Planteamiento del Problema**

Existe, en la práctica médico-psiquiátrica, una tendencia a evaluar a los pacientes desde una perspectiva categorial, apegados a los criterios diagnósticos incluidos en manuales y dejando de lado el enfoque dimensional; esto debido, entre otras razones, a la dificultad que posee, en comparación con el análisis sindromático, la determinación del nivel de funcionamiento de la personalidad. Para la evaluación desde el enfoque dimensional, existen diversos instrumentos como el FIAD-60 y la STIPO-R, siendo esta última la más empleada de ambas herramientas, debido a su relativamente amplia difusión en literatura psiquiátrica y a la trayectoria y reputación de sus autores. El FIAD-60 tiene las ventajas de ser autoaplicable, tomar una menor cantidad de tiempo para su resolución, y no requerir ser aplicado ni revisado por un profesional experimentado de la salud mental. De demostrarse que el FIAD-60 es igualmente confiable que la STIPO-R se tornaría factible que un mayor número de clínicos lleve a cabo una evaluación integral de sus poblaciones de pacientes, lo que se traduciría en una mayor precisión diagnóstica, así como una mejor planeación del tratamiento y una también más acertada determinación del pronóstico.

## 4.2. Justificación

Como parte de una valoración integral, se requiere evaluar con instrumentos confiables y precisos el nivel organizacional de la personalidad del paciente que recibe atención psiquiátrica; esto debido a la asociación que existe entre dicha dimensión del carácter y el grado de discapacidad en el funcionamiento personal, social y ocupacional, así como a su influencia en el pronóstico y en la elección adecuada del tratamiento. Hacer, pues, una correcta evaluación y diagnóstico de la personalidad, no sólo en lo categorial sino en lo dimensional, provee al clínico de información útil para la individualización del caso. La importancia de este proyecto de investigación radica en que, hasta este momento, existen pocas herramientas validadas y en concordancia con los paradigmas internacionalmente reconocidos en este ámbito, y en específico con el modelo alterno de evaluación dimensional de la sección III del DSM-5 para los trastornos de la personalidad, una de las cuales es la Entrevista Estructurada para el Nivel Organizacional de la Personalidad (STIPO). Así, la demostración de la confiabilidad del Filtro Inicial de Autoaplicación de 60 Reactivos (FIAD-60) constituiría un importante aporte, al ofrecer un nuevo instrumento para la correcta evaluación del nivel organizacional en patología de carácter.



## **CAPÍTULO 5**

### **HIPÓTESIS**

#### **5.1. Hipótesis Alternativa**

Hipótesis alternativa ( $H_a$ ): El instrumento FIAD-60 tiene la misma calidad diagnóstica, para la determinación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad, que el instrumento STIPO-R.

#### **5.2. Hipótesis Nula**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): El instrumento FIAD-60 posee una calidad diagnóstica distinta que el instrumento STIPO-R, para la determinación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad.

## **CAPÍTULO 6**

### **OBJETIVOS**

#### **6.1. Objetivo General**

Determinar la calidad diagnóstica del instrumento FIAD-60 (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo) para la determinación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad, usando como estándar a la STIPO-R, en una población de familiares de pacientes del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

#### **6.2. Objetivos Específicos**

- \*Evaluar variables sociodemográficas básicas de los sujetos participantes en el estudio.
- \* Evaluar variables clínicas de los sujetos participantes en el estudio.
- \*Aplicar el instrumento FIAD-60 a los sujetos participantes.
- \*Aplicar el instrumento STIPO-R a los sujetos participantes.
- \*Contrastar los resultados obtenidos considerando lo anteriormente mencionado.

## **CAPÍTULO 7**

### **METODOLOGÍA**

#### **7.1. Diseño del Estudio**

El estudio realizado fue observacional, transversal y analítico comparativo.

#### **7.2. Población de Estudio**

Se seleccionó a 69 sujetos de entre los familiares de pacientes del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" que cumplieran con los criterios de inclusión y con ninguno de los criterios de exclusión detallados más adelante. A cada uno de los participantes del estudio le fueron aplicados, por un miembro del equipo de investigación, el Filtro Inicial de Autoaplicación de 60 Reactivos (FIAD-60) y la Entrevista Estructurada para la Organización de la Personalidad - Revisada, en su versión en español (STIPO-R), proceso que tuvo una duración aproximada de dos a tres horas. Previo a esto, el sujeto participante debió otorgar por escrito su consentimiento informado.

Todos los miembros del equipo de investigación que fungieron como aplicadores del instrumento STIPO-R poseen formación académica en teoría psicodinámica, y han debido completar exitosamente el Curso-Taller *Structured Interview of Personality Organization – Revised* (STIPO-R), impartido por clínicos del grupo TFP México perteneciente al Instituto



Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Por su parte, el FIAD-60 fue revisado por un miembro del equipo de investigación ajeno a los entrevistadores.

### **7.3. Criterios de Inclusión**

- 1) Ser familiar, consanguíneo o político, de al menos un paciente del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González."
- 2) Contar con la mayoría legal de edad para nuestro país, esto es, 18 años cumplidos.
- 3) Ser capaz de comprender y responder a las instrucciones y reactivos incluidos en los instrumentos psicopatométricos FIAD-60 y STIPO-R.
- 4) Otorgar el respectivo consentimiento informado para la participación en el presente estudio.

### **7.4. Criterios de Exclusión**

- 1) Ser incapaz de comprender las instrucciones o el contenido de los reactivos incluidos en los instrumentos contemplados para este protocolo (FIAD-60 y STIPO-R).
- 2) No otorgar el respectivo consentimiento informado para la participación en el presente estudio.

### **7.5. Criterios de Eliminación**

- 1) Decidir no responder, parcialmente o en su totalidad, los instrumentos FIAD-60 o STIPO-R.

- 2) Decidir no responder a las preguntas sobre variables sociodemográficas o clínicas interrogadas para los propósitos del estudio.
- 3) Inicio o detección de ideación suicida.
- 4) Retirar consentimiento para la participación en el presente protocolo.

#### **7.6. Muestra del Estudio**

Considerando una población anual finita estimada de 2373 familiares de pacientes, a un nivel de confianza del 95%, una probabilidad máxima estimada en 50%, y un error máximo aceptado del 12%; se determinó mediante la fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas una muestra estadísticamente significativa de 67 sujetos. Finalmente, fueron tomados en cuenta 69 participantes.

#### **7.7. Análisis Estadístico**

Los resultados obtenidos se recabaron en una base de datos desarrollada en el programa Microsoft Excel, para su posterior análisis mediante el programa IBM SPSS Statistics 20. Se obtuvieron, de todas las variables evaluadas, los estadísticos descriptivos tradicionales (medidas de tendencia central, de dispersión y de posición para las variables cuantitativas, así como las frecuencias observadas en las variables de tipo cualitativas).

Los valores de estudio fueron contrastados según variables de interés mediante pruebas de hipótesis para medias y proporciones, según fue el caso para cada tipo de variable, cuantitativas y cualitativas respectivamente, a una confiabilidad del 95%. La calidad diagnóstica

se estableció mediante la determinación de sensibilidad, especificidad, y los valores predictivos positivo y negativo, con intervalos de confianza a un 95%.

#### **7.8. Consideraciones Éticas**

- \* Se solicitó consentimiento informado para la participación en el estudio, el cual fue otorgado por cada sujeto de investigación.
- \* No se consideró la existencia de riesgo alguno para los sujetos de investigación, debido a que la única intervención realizada consistió en la aplicación de instrumentos de evaluación psicopatológica por parte de personal médico capacitado, sin ninguna intervención de riesgo. No obstante, algunas de las preguntas que se formularon como parte de las entrevistas del estudio o de los cuestionarios podrían haber resultado incómodas para algunos participantes, quienes tuvieron, en tal caso y en todo tiempo, el derecho de no responder.
- \* Los sujetos de investigación podían retirar su autorización en cualquier momento durante el estudio.
- \* Se revisaron todos los instrumentos psicopatológicos en relación con respuestas relacionadas con ideas de autoagresión y/o heteroagresión.
- \* Se consideró que si un sujeto de investigación manifestara inclinaciones suicidas o respondiera afirmativamente en alguna(s) pregunta(s) relacionada(s) con ideas de autoagresión o heteroagresión, el investigador principal u otro psiquiatra participante en el estudio evaluaría la necesidad de sugerir tratamiento clínico y determinaría qué modalidad de éste habría sido más recomendable y/o conveniente para salvaguarda de la salud y seguridad del sujeto participante y su entorno.
- \* Los resultados de la presente investigación para cada individuo son de naturaleza confidencial.



CAPÍTULO 8

RESULTADOS

Sesenta y nueve pacientes (N = 69) cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

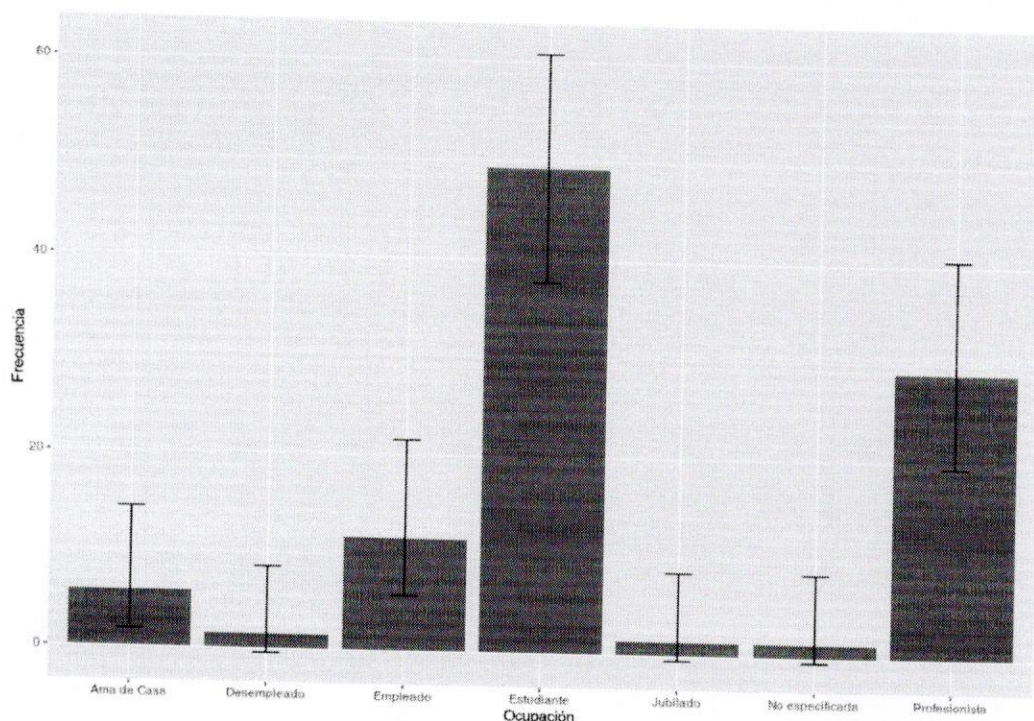
La mediana de edad en la población fue de 25 años (rango intercuartil de 22,47). Las características demográficas se resumen en la **tabla 8**.

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Proporción	IC 025	IC 975
Sexo				
F	45	65.22	53.42	75.41
M	24	34.78	24.59	46.58
Escolaridad				
Preparatoria no terminada	1	1.45	-0.5	8.51
Preparatoria	3	4.35	0.99	12.52
Carrera técnica	3	4.35	0.99	12.52
Licenciatura no terminada	1	1.45	-0.5	8.51
Licenciatura en curso	25	36.23	25.87	48.04
Licenciatura	29	42.03	31.1	53.8
Posgrado	7	10.14	4.72	19.77

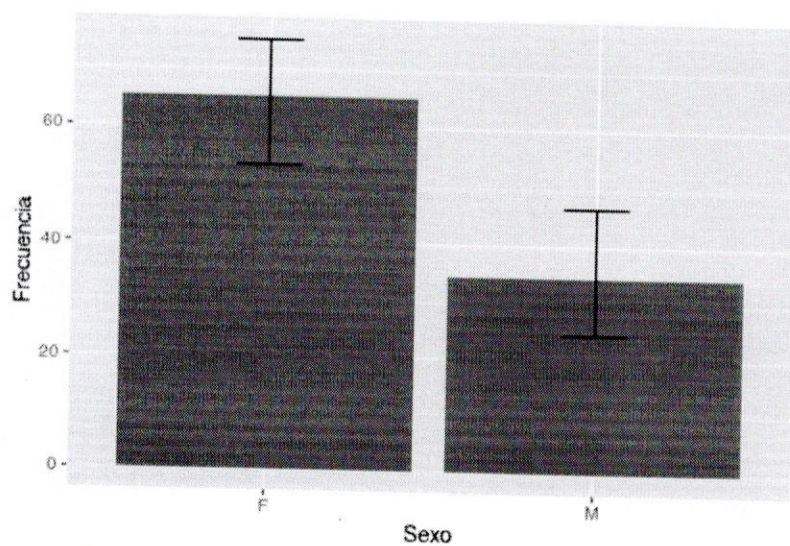
Religión				
Ateísmo	4	5.8	1.85	14.4
Catolicismo	41	59.42	47.63	70.22
Deísmo	1	1.45	-0.5	8.51
Ninguna	11	15.94	8.97	26.51
No especificada	2	2.9	0.2	10.56
Protestantismo	8	11.59	5.74	21.5
Satanismo	1	1.45	-0.5	8.51
Testigos de Jehová	1	1.45	-0.5	8.51
Ocupación				
Amo(a) de Casa	4	5.8	1.85	14.4
Desempleado	1	1.45	-0.5	8.51
Empleado	8	11.59	5.74	21.5
Estudiante	34	49.28	37.83	60.8
Jubilado	1	1.45	-0.5	8.51
No especificada	1	1.45	-0.5	8.51
Profesionista	20	28.99	19.56	40.63
Estado civil				
Casado	21	30.43	20.8	42.13
Divorciado	2	2.9	0.2	10.56
Separado	1	1.45	-0.5	8.51
Soltero	44	63.77	51.96	74.13
Unión libre	1	1.45	-0.5	8.51

**Tabla 8.** Características Demográficas de la Población de Estudio.



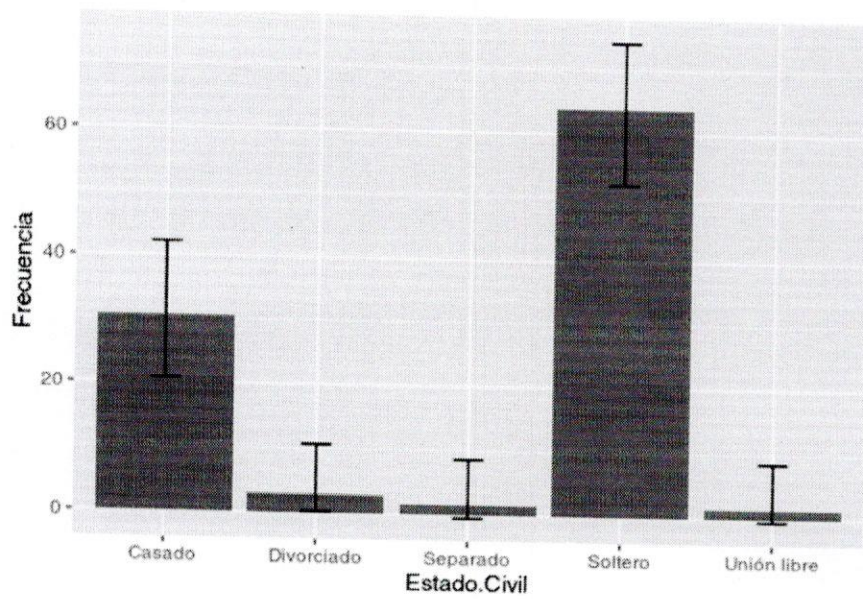


**Figura 1.** Ocupación de los Participantes

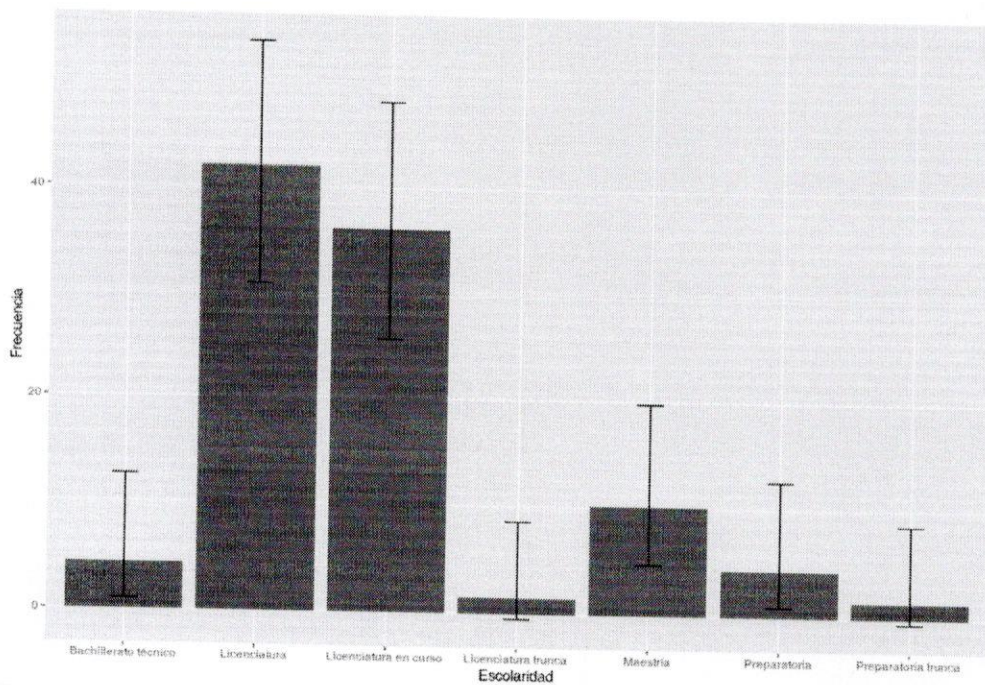


**Figura 2.** Sexo de los Participantes.

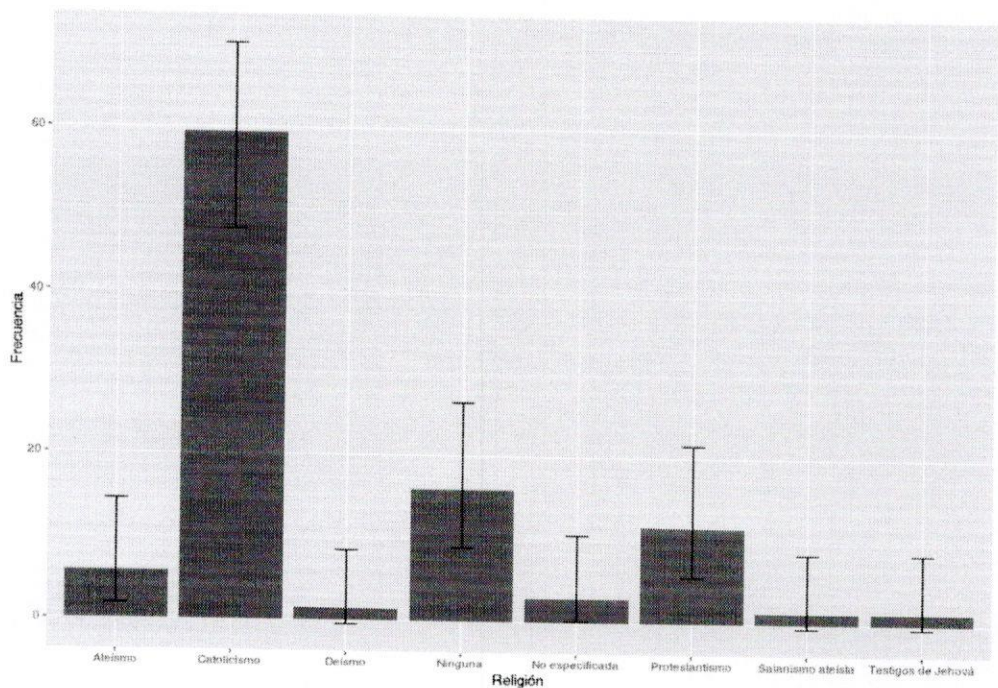




**Figura 3.** Estado Civil de los Participantes.



**Figura 4.** Escolaridad de los Participantes.



**Figura 5.** Religión de los Participantes.

Se demostró mediante la prueba exacta de Fisher que los resultados de la evaluación mediante la STIPO-R son independientes del evaluador; es decir, no se observaron diferencias significativas en lo concerniente a la clasificación de un individuo como poseedor de un nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad limitrofe para los diferentes entrevistadores, como se observa en el siguiente gráfico (figura 6).

	Frecuencia	Proporción	IC 025	IC 975	p
CGG					0.3863
0	17	89.47	67.37	98.3	
1	2	10.53	1.7	32.63	
GMV					
0	6	75	40.09	93.7	
1	2	25	6.3	59.91	



MAH				
0	20	68.97	50.63	82.86
1	9	31.03	17.14	49.37
RDNR				
0	8	88.89	54.33	100.19
1	1	11.11	-0.19	45.67
CALA				
0	4	100	100	100
1	0	0	0	0

**Figura 6.** Diferencias Interevaluador para la STIPO-R de Acuerdo con la Prueba de Fisher.

La prevalencia de sujetos identificados como poseedores de un nivel organizacional limítrofe de la personalidad, de acuerdo con la STIPO-R, fue del 20.28% (14/69, [12.37, 31.35]). En comparación, la prevalencia del diagnóstico de nivel disfuncional limítrofe de acuerdo con el FIAD-60 fue del 10.14% (IC 95% [4.72, 19.77]) (véanse **tablas 9 y 10**). No se observó diferencia significativa en la concordancia de detección de patología limítrofe entre ambas pruebas ( $p = 0.09609$ ) -según la prueba de McNemar no se alcanzó la región de rechazo estadístico-, aunque sí se observó una diferencia significativa en la concordancia entre ambos instrumentos para el grupo de participantes del sexo femenino (véase **tabla 11**).

El análisis del instrumento FIAD-60 versus la STIPO-R como estándar arrojó una sensibilidad de 28.57 % y una especificidad de 94.45%; el valor predictivo positivo (VPP) se estimó en 57.14% y el valor predictivo negativo (VPN) en 83.87% (véase **tabla 12**).

**Tabla 9.** Frecuencia de la Disfuncionalidad Nivel Limítrofe de Acuerdo con el FIAD-60.

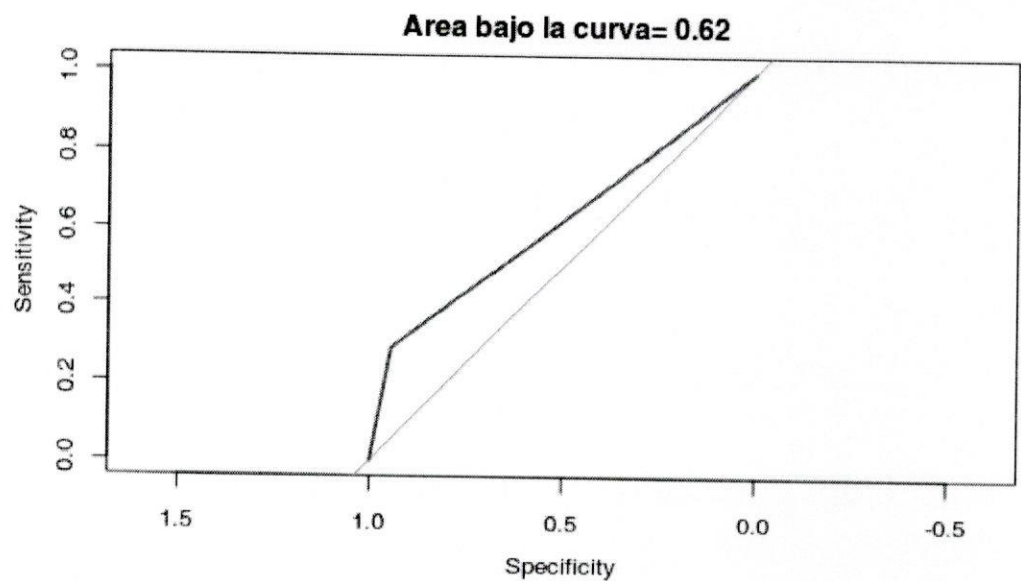
Participantes	Frecuencia	Proporción	IC 025	IC 975
Sin disfuncionalidad nivel limítrofe	62	0.8985507	0.8023	0.9528
Disfuncionalidad nivel limítrofe	7	0.1014493	0.0472	0.1977



**Tabla 10.** Frecuencia del Nivel Organizacional de la Personalidad Límitrofe Según la STIPO-R.

Participantes	Frecuencia	Proporción	IC 025	IC 975
NOP no límitrofe	55	0.7971014	0.6865	0.8763
NOP límitrofe	14	0.2028986	0.1237	0.3135

**Figura 7.** Sensibilidad Diagnóstica del Instrumento FIAD-60.



Parámetro	Estimado	IC 205	IC 975
Sensibilidad	37.5	3.95	71.05
Especificidad	94.59	87.31	101.88
VPP	60	17.06	102.94
VPN	87.5	77.25	97.75
p = 0.04562. OR 9.46, IC 95 [0.88,143.08]			

**Tabla 11.** Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN en la Población Femenina del Estudio.

Parámetro	Estimado	IC 205	IC 975
Sensibilidad	28.57	4.91	52.24
Especificidad	94.55	88.54	100.55
VPP	57.14	20.48	93.8
VPN	83.87	74.72	93.03
p = 0.09609 . OR 6.65 (IC 95 [0.96,52.76])			

**Tabla 12.** Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN Generales.

La presencia de comorbilidad en el eje III (enfermedades médicas no psiquiátricas) se asoció con una mayor concordancia interevaluador ( $p = 0.023$ ,  $OR = 46$  [2.01, 1047.86]). La ausencia de comorbilidad en el eje II (trastornos de la personalidad, discapacidad intelectual) se asoció con una mayor concordancia entre ambos instrumentos ( $p = 0.029$ ,  $OR = 7.8$  [1.45, 41.78]). La presencia y el antecedente de trastorno de depresión mayor no se asociaron con una mayor concordancia interprueba ( $p = 0.89$ ,  $OR = 5$  [0.21, 117.90]).

### 8.1. Correlación Entre Dimensiones

Se encontró una asociación estadísticamente significativa, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, entre el puntaje de la dimensión *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* para el nivel funcional (F5-F) del FIAD-60 y el valor obtenido para los reactivos: *Intimidad/Interdependencia*, *Aburrimiento*, *Apertura/Autorrevelación*, *Empatía*, e *Idealización/Devaluación II* de la STIPO-R (véase **tabla 13**).

Reactivo	Coefficiente	Valor de p
Intimidad/Interdependencia	-0.0935924741664723	0.042876592411186
Aburrimiento	-0.0754612256949157	0.0416904008812749
Apertura/Autorrevelación	-0.0865882918273709	0.0196470285788552
Empatía	-0.251903597822553	0.0278510707818489
Idealización/Devaluación II	-0.244794901492717	0.0119770651340912

**Tabla 13.** Correlación entre la Dimensión *Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva* del Nivel Funcional en el FIAD-60 con Reactivos de la STIPO-R.

El puntaje en la dimensión *Autoplasticidad y Fortaleza (resilience)* para el nivel funcional (F4-F) del FIAD-60 se correlacionó con *Apertura/Autorrevelación* de la STIPO-R (coeficiente = 0.0017254082239981;  $p = 0.0210433620335048$ ).

Los valores de la dimensión *Identidad y Potencial Autotélico* para el nivel funcional (F5-F) del FIAD-60 se correlacionaron con los obtenidos en el reactivo *Empatía* de la STIPO-R (coeficiente = -0.284662164151147;  $p = 0.0274341148304085$ ).

El puntaje para la dimensión *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* para el nivel funcional (F6-F) del FIAD-60 se correlacionó con los reactivos: *Idealización/Devaluación*, *Pensamiento maniqueo*, e *Idealización/Devaluación II*, así como con los subdominios *Capacidad para involucrarse con los otros* y *Defensas primitivas o de bajo nivel* (véase **tabla 14**).



Reactivo	Coefficiente	Valor de p
Idealización/Devaluación	-0.293638344309748	0.0123930634424318
Idealización/Devaluación II	-0.331698410665867	0.00336366705229021
Pensamiento maniqueo	-0.249790346666945	0.0368657680653818
Subdominio	Coefficiente	Valor de p
Capacidad para involucrarse con los otros	-0.300406539165585	0.0219847529712017
Defensas primitivas o de bajo nivel	-0.413646392378939	0.000527703948418383

**Tabla 14.** Correlación entre la Dimensión *Predisposiciones Somatogénicas e Hipocondriasis* del Nivel Funcional en el FIAD-60 y Reactivos/Subdominios de la STIPO-R.

Se identificó una correlación entre el *Puntaje Global* para el nivel Funcional del FIAD-60 y el reactivo de la STIPO-R *Apertura/Autorrevelación* (coeficiente = -0.0206706061064722;  $p = 0.00830374903993301$ ), así como el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* de la misma (coeficiente = -0.241411919170169;  $p = 0.044535129051213$ ).

En lo respectivo a las puntuaciones para las dimensiones del Nivel Funcional Alto del FIAD-60, se encontró que *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* de dicho nivel se correlacionó con los valores de los reactivos: *Intimidad/Interdependencia*, *Egocentrismo*, *Aburrimiento*, *Apertura/Autorrevelación*, *Visión económica de las relaciones*, *Idealización/Devaluación*, *Pensamiento maniqueo*, e *Idealización/Devaluación II*; los subdominios *Capacidad para involucrarse con los otros* y *Defensas primitivas o de bajo nivel*; y con el puntaje del dominio *Calidad de las Relaciones Objetales* (véase **tabla 15**).

Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Intimidad/Interdependencia	-0.00847561702818674	0.0230179439593707
Egocentrismo	0.179687257256727	0.00220936831637838
Aburrimiento	0.0601532739107196	0.0105771270974598
Apertura/Autorrevelación	0.0579201017635733	0.0411916044810041
Visión económica de las relaciones	0.0421225050156146	0.0492065256249536
Idealización/Devaluación	0.405614963597889	0.00123528812386163
Pensamiento maniqueo	0.35791699479544	0.0041457800151114
Idealización/Devaluación II	0.378367665004943	0.00234510830087054
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Capacidad para involucrarse con los otros	0.40082819194752	0.0022218536533368
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.458220071608945	0.000186331836292589
Dominio	Coeficiente	Valor de p
Calidad de las Relaciones Objetales	0.344128034445608	0.00117976991366304

**Tabla 15.** Correlación entre *Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva* para el Nivel Funcional Alto del FIAD-60 y Reactivos/Subdominios/Dominios de la STIPO-R.

La dimensión *Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima* para el nivel disfuncional alto (F2-A) del FIAD-60 se correlacionó con los reactivos *Idealización/devaluación* (coeficiente = 0.303150978793454;  $p = 0.0131130459169311$ ) e *Idealización/devaluación II* (coeficiente = 0.263797274877001;  $p = 0.00330863846639368$ ) de la STIPO-R, así como con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* (coeficiente = 0.306456566254696;  $p = 0.0120186546363844$ ) de la misma.



La dimensión *Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* para el nivel disfuncional alto (F3-A) del FIAD-60 se correlacionó con los reactivos *Intimidación/Interdependencia* (coeficiente = 0.170511762797044;  $p = 0.00069815142435637$ ) e *Idealización/Devaluación* (coeficiente = 0.295751894624369;  $p = 0.0318142126990608$ ) de la STIPO-R; con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* (coeficiente = 0.372434450729761;  $p = 0.00255376969060682$ ); y con la puntuación global de la Calidad de Relaciones Objetales (coeficiente = 0.225474732472684;  $p = 0.0456597427132145$ ).

La dimensión *Autoplasticidad y fortaleza (resilience)* para el nivel disfuncional alto (F4-A) del FIAD-60 tiene correlación con el reactivo *Intimidación/Interdependencia* de la STIPO-R (coeficiente = -0.162850094677696;  $p = 0.0283756031569654$ ).

La dimensión *Identidad y potencial autotético* para el nivel disfuncional alto (F5-A) del FIAD-60 se correlacionó con los reactivos *Presencia*, *Intimidación/Interdependencia*, *Inhibición sexual*, *Combinación de amor y sexo*, y *Apertura/Autorrevelación*; con los subdominios *Relaciones íntimas y sexuales* y *Capacidad para involucrarse con los otros*; y con la puntuación global del dominio *Calidad de Relaciones Objetales* (véase **tabla 16**).

La dimensión *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* para el nivel disfuncional alto (F6-A) de la prueba FIAD-60 mostró asociación con los reactivos *Idealización/Devaluación* (coeficiente = 0.257270265588808;  $p = 0.0306848172151274$ ) y *Pensamiento maniqueo* (coeficiente = 0.27517319657853;  $p = 0.0475302517770943$ ) de la STIPO-R.

Para el *Puntaje Global* correspondiente al nivel disfuncional alto del instrumento FIAD-60, se encontraron correlaciones con los reactivos *Intimidación/Interdependencia*, *Dependencia*, *Apertura/Autorrevelación*, *Empatía*, e *Idealización/Devaluación (I y II)* de la STIPO-R; con el subdominio *Capacidad para involucrarse con los otros*; y con la puntuación total del dominio *Calidad de las Relaciones Objetales* (véase **tabla 17**).



Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Presencia	0.188545998804462	0.0475415862439724
Intimidad/Interdependencia	0.250783249248221	0.00215822528776189
Inhibición sexual	0.330633133679224	0.00736282248279952
Combinación de amor y sexo	0.298976142638235	0.0431141779611653
Apertura/Autorrevelación	0.117335314023413	0.00231154137925089
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Relaciones íntimas y sexuales	0.319290634119989	0.00236761459011434
Capacidad para involucrarse con los otros	0.215912647887051	0.0416205985550353
Dominio	Coeficiente	Valor de p
Calidad de las Relaciones Objetales	0.279153066847454	0.00165451740009225

**Tabla 16.** Correlación entre *Identidad y Potencial Autotélico* para el Nivel Disfuncional Alto del FIAD-60 con Reactivos/Subdominios/Dominios de la STIPO-R.

Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Intimidad/Interdependencia	0.0614571537111832	0.00492236851121106
Dependencia	0.00961231163348093	0.0347164994428457
Apertura/Autorrevelación	0.0629047541217851	0.00229104354641751
Empatía	0.201433147470661	0.0429397656630488
Idealización/Devaluación	0.385410170234519	0.00103116931223265
Idealización/Devaluación II	0.304336355303714	0.00361119915724641
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Capacidad para involucrarse con los otros	0.321910616806746	0.0052274926902802
Dominio	Coeficiente	Valor de p
Calidad de las Relaciones Objetales	0.257650206427792	0.00463876653525249

**Tabla 17.** Correlación Entre el Puntaje Global del Nivel Disfuncional Alto del FIAD-60 con Reactivos, Subdominios y Dominios de la STIPO-R.

La dimensión *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* del nivel disfuncional intermedio (F1-I) en el FIAD-60 se asoció con los reactivos *Egocentrismo* (coeficiente = 0.115858587259238;  $p = 0.0319554790910906$ ), *Visión económica de las relaciones* (coeficiente = 0.0588454294568404;  $p = 0.0459850463853201$ ), e *Idealización/Devaluación* (coeficiente = 0.344853422374269;  $p = 0.00413821143780343$ ) de la STIPO-R, así como con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* (coeficiente = 0.351187222134795;  $p = 0.00885933278880391$ ). De un modo análogo, la dimensión *Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima* del nivel disfuncional intermedio (F2-I) en el FIAD-60 se asoció con los reactivos *Egocentrismo* (coeficiente = 0.250035672697094;  $p = 0.0210533454508767$ ) y *Visión económica de las relaciones* (coeficiente = -0.0249665556247451;  $p = 0.0471192109704941$ ); el resto de las correlaciones se hallaron con el reactivo de *Externalización* de la STIPO-R (coeficiente = 0.331601334273313;  $p = 0.00439330210200138$ ) y con *Fantasías narcisistas* (coeficiente = 0.326572939861821;  $p = 0.0094511065756241$ ).

La dimensión F3-1 del FIAD-60 (*Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* del nivel disfuncional intermedio) se asoció, como se detalla en la **tabla 18**, con los reactivos *Visión económica de las relaciones*, *Idealización/Devaluación*, *Pensamiento maniqueo*, *Externalización*, e *Idealización/Devaluación II* de la STIPO-R, así como con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*.

La dimensión F5-I del FIAD-60 (*Identidad y potencial autotélico* del nivel disfuncional intermedio) se ha correlacionado con el subdominio de la STIPO-R *Defensas primitivas o de bajo nivel* (coeficiente = 0.281983811441994;  $p = 0.003943922105362$ ), así como con los reactivos *Presencia* (coeficiente = 0.274986399416271;  $p = 0.0322832810676127$ ), *Intimidad e Interdependencia* (coeficiente = 0.310844245735073;  $p = 0.0233577834004477$ ), *Apertura/Autorrevelación* (coeficiente = 0.213614990701556;  $p = 0.0188812440417854$ ), *Empatía* (coeficiente = 0.183913600590206;  $p = 0.0184145100093665$ ) y *Externalización* (coeficiente = 0.215580823460821;  $p = 0.0164643571666951$ ). Por su parte, *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* del nivel disfuncional intermedio (F6.1) del FIAD-60, se vinculó



con el subdominio *Capacidad para involucrarse con los otros* (coeficiente = 0.211268465190741;  $p = 0.0255095464047289$ ) y con los reactivos individuales *Idealización/Devaluación* (coeficiente = 0.39463457275616;  $p = 0.00355402342305102$ ) y *Pensamiento maniqueo* (coeficiente = 0.449993592162502;  $p = 0.00871051832058255$ ).

Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Visión económica de las relaciones	0.0738812836085291	0.0237639179496749
Idealización/Devaluación	0.298215295710269	0.00866161475658632
Pensamiento maniqueo	0.240348321315788	0.0221541379126859
Externalización	0.310572532708704	0.025950029184213
Idealización/Devaluación II	0.370129909176895	0.00112322206609049
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.366960856523012	0.00661892365445445

**Tabla 18.** Correlaciones de la Dimensión *Proclividades Proyectivas y Potencial de Paranoidización* del Nivel Disfuncional Intermedio en el FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R.

En lo que respecta al Puntaje Global para el nivel disfuncional intermedio de acuerdo con el FIAD-60, se lograron establecer las correlaciones que se muestran en la **tabla 19**.

Y finalmente, para el nivel de disfunción limítrofe del FIAD-60 se encontraron las siguientes correlaciones con distintos puntajes de la STIPO-R:

La dimensión F1-L (*Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* del nivel disfuncional limítrofe) del FIAD-60 se correlacionó con los valores obtenidos para los reactivos, subdominios y dominios de la STIPO-R como se aprecian en la **tabla 20**.



Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Egocentrismo	0.225138388894842	0.00163346321977389
Visión económica de las relaciones	0.027347346072021	0.0167961829322239
Idealización/Devaluación	0.371390468918168	0.0126406777181045
Pensamiento maniqueo	0.294587294045512	0.0365779682113013
Externalización	0.449718298556072	0.00117220656624785
Idealización/Devaluación II	0.369235810045639	0.00864878624129533
Fantasías narcisistas	0.282543702046891	0.0368794436864178
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.45497438624535	0.00201103077826884

**Tabla 19 (Arriba).** Correlaciones del Puntaje Global del Nivel Disfuncional Intermedio del FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R. **Tabla 20 (Abajo).** Correlaciones Encontradas Entre la Dimensión *Estabilidad y Disregulación Afecto-Cognoscitiva* del Nivel Disfuncional Límite del FIAD-60 y Distintos Reactivos, Dominios y Subdominios de la STIPO-R.

Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Intimidación/Interdependencia	-0.0193951686094765	0.00664727652729173
Egocentrismo	0.120419720932378	0.00866622439665935
Aburrimiento	0.0322329900757349	0.0260420623520314
Visión económica de las relaciones	0.0960936141110268	0.0194829458925975
Idealización/Devaluación	0.477412479370036	0.00037492286880452
Pensamiento maniqueo	0.361073807117159	0.0188616684385206
Externalización	0.394023614989422	0.0293340783887339
Idealización/Devaluación II	0.348302713526225	0.0114463424614174
Anticipación/Planeación	0.157969053767924	0.03656829490675
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Capacidad para involucrarse con los otros	0.287740658129024	0.0322676977117538
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.470203786669358	0.000850485950361653
Dominio	Coeficiente	Valor de p
Calidad de las Relaciones Objetales	0.304925780860091	0.00434814533364872

Respecto de la dimensión *Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima* del nivel disfuncional límite (F2-L) en el FIAD-60, sólo se encontró asociación con el reactivo de la STIPO-R *Visión económica de las relaciones* (coeficiente= 0.0403451946293836; p = 0.0442826827784528).

Las correlaciones halladas para la dimensión *Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* del nivel disfuncional límite (F3-L) del FIAD-60 se encuentran resumidas en la **tabla 21**.

Reactivo	Coeficiente	Valor de p
Egocentrismo	0.4211446465733	0.0129535349977189
Dependencia	0.25782615701718	0.0458451794462002
Pensamiento maniqueo	0.317957088095845	0.00892339277552293
Externalización	0.319863110572559	0.0449266023315263
Idealización/Devaluación II	0.304105077546217	0.0275836920998112
Subdominio	Coeficiente	Valor de p
Capacidad para involucrarse con los otros	0.380372747345126	0.0223991158931759
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.382079416912908	0.0125564540167106

**Tabla 21.** Correlaciones de la Dimensión *Proclividades Proyectivas y Potencial de Paranoidización* del Nivel Disfuncional Límite del FIAD-60 con Puntajes de la STIPO-R.

La dimensión *Autoplasticidad y fortaleza (resilience)* del nivel disfuncional límite en el FIAD-60 ha mostrado correlaciones con variables de la prueba STIPO-R como se observa en la **tabla 22**.



Reactivo	Coefficiente	Valor de p
Intimidad/Interdependencia	0.174797223944074	0.0263729991819699
Combinación de amor y sexo	0.246441593304052	0.0203500510675492
Apertura/Autorrevelación	0.126634888814389	0.0062541914857259
Paranoia	0.259066138676808	0.0410371367960078
Idealización/Devaluación	0.265309165018579	0.0387241408022461
Idealización/Devaluación II	0.30203653890527	0.0123341091675501
Supresión	0.201903790460096	0.0333584866984631
Subdominio	Coefficiente	Valor de p
Relaciones íntimas y sexuales	0.204960063811391	0.0446877172726247
Defensas primitivas o de bajo nivel	0.385391523559637	0.00716466846017691

**Tabla 22.** Correlación de la Dimensión *Autoplasticidad y Fortaleza (Resilience)* para el Nivel Disfuncional Límitrofe del FIAD-60 con Reactivos y Subdominios de la STIPO-R.

La dimensión F6-L (*Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* del nivel disfuncional límitrofe) del FIAD-60, finalmente, se correlacionó con los reactivos *Intimidad/Interdependencia* (coeficiente = 0.173758945809279;  $p = 0.00182521098550286$ ), *Idealización/Devaluación* (coeficiente = 0.434823516547127;  $p = 0.0179721133731731$ ), y *Pensamiento maniqueo* (coeficiente = 0.519727681925606;  $p = 0.00263376342844517$ ) de la STIPO-R; con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* de la misma (coeficiente = 0.425665047162268;  $p = 0.0390691732950104$ ); y con la puntuación global del dominio *Calidad de las Relaciones Objetales* (coeficiente = 0.253489542779107;  $p = 0.024937516262091$ ).



## CAPÍTULO 9

### DISCUSIÓN

Como sabemos, la sensibilidad o tasa de verdaderos positivos de una prueba determina la cantidad de sujetos enfermos de una población que dicho instrumento será capaz de detectar como tales; la especificidad o tasa de verdaderos negativos, por su parte, hace referencia a la cantidad de individuos sanos de una población que la prueba calificará como sanos. Es decir, sensibilidad y especificidad son conceptos que dan información sobre la probabilidad de tener un resultado específico, sea positivo o negativo, en relación con la condición real del sujeto (enfermo o no). En apego a estas definiciones generales, es apropiado decir que el FIAD-60, con su baja sensibilidad y su excelente especificidad, parecería poco útil como instrumento de tamizaje para la evaluación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad, a diferencia de lo propuesto por Garza-Guerrero, autor del cuestionario, y en discrepancia con los resultados de Zendejas-Valdez en su determinación de las propiedades psicométricas del instrumento; sin embargo, resalta como una prueba confirmatoria potencial para un diagnóstico clínico previamente establecido por el profesional de la salud mental, o para la corroboración de una sospecha diagnóstica a la que se llega por la aplicación de instrumentos de tamizaje validados. Por otro lado, los valores predictivos positivo y negativo contestan a la pregunta en el sentido opuesto: si el resultado de la prueba es positivo (o negativo), ¿qué tan probable es que el sujeto se encuentre *verdaderamente* enfermo (o sano)? Es decir, el valor predictivo positivo (VPP) no evalúa la capacidad diagnóstica general de una prueba, sino la posibilidad específica de que un sujeto particular se encuentre enfermo cuando tiene una prueba positiva, en tanto el valor predictivo negativo (VPN) hace referencia a la probabilidad de que un individuo particular se

encuentre realmente sano cuando la prueba así lo determina. Es decir, la sensibilidad y especificidad atañen a la validez de un instrumento, mientras que los valores predictivos se relacionan con la seguridad del mismo. Los valores obtenidos en los resultados del presente estudio, en relación con aquellos últimos, podrían interpretarse de la siguiente manera: el FIAD-60 tiene un valor predictivo positivo relativamente bajo, lo que se traduce, en resumen, en que un resultado positivo para patología en el cuestionario no permitiría confirmar el diagnóstico del paciente; en cambio, el alto valor predictivo negativo del FIAD-60 indica que, cuando éste reporte un resultado negativo (es decir, un paciente con un nivel de disfunción de la personalidad *distinto* al límite), el clínico será capaz de descartar la presencia de patología con seguridad. Por lo tanto, parece que el instrumento FIAD-60 sería principalmente útil para la confirmación de la *ausencia* de patología límite. No obstante, su brevedad para ser respondido en comparación con la STIPO-R, contra la cual se comparó en este trabajo, y con otras pruebas validadas, y la ausencia de necesidad de formación psicodinámica para el uso del instrumento y para la interpretación de sus resultados, lo vuelve una herramienta sumamente útil y práctica como complemento de la evaluación clínica del psiquiatra y el psicoterapeuta, tanto en el medio privado como en el entorno hospitalario. Cabe destacar, no obstante, una consideración planteada por los investigadores como hipótesis explicativa de las diferencias encontradas en los resultados del presente trabajo y los obtenidos por Zendejas-Valdez: el FIAD-60, como la STIPO-R, evalúa el nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad, pero las comparaciones previas del instrumento se efectuaron en relación con pruebas diagnósticas para el *trastorno de la personalidad límite*, no para la determinación del *nivel de organización de la personalidad*; este detalle, aparentemente sutil, podría traducirse en importantes divergencias tanto en el papel como en la práctica clínica cotidiana. La comprobación o refutación de esta hipótesis habrá de ser el objetivo de posteriores estudios.

Desde otro ángulo, el análisis de correlación mediante la prueba de Spearman permitió encontrar asociación entre distintas dimensiones evaluadas de la prueba FIAD-60 y diversos reactivos, subdominios e incluso dominios de la STIPO-R. Algunos de los más destacables fueron los siguientes: la dimensión *autoplasticidad y fortaleza (resilience)* del nivel disfuncional límite



del FIAD-60 se correlacionó con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* de la STIPO-R; *Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* del mismo nivel con el reactivo *Egocentrismo* y los subdominios *Defensas primitivas o de bajo nivel* y *Capacidad para involucrarse con los otros*; *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* del nivel limítrofe con los reactivos *Idealización/Devaluación* y (la correlación más fuerte de todo el estudio) *Pensamiento maniqueo*, y con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*; *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* del mismo nivel con los reactivos *Externalización*, *Pensamiento maniqueo* e *Idealización/Devaluación*, el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel* y, aunque menos fuerte, con el puntaje global del dominio *Calidad de las Relaciones Objetales*; el puntaje global del nivel disfuncional intermedio se correlacionó con ambos reactivos de *Idealización/Devaluación* y con *Externalización*, así como el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*; la dimensión *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* del mismo nivel se vinculó con los reactivos *Idealización/Devaluación* y *Pensamiento maniqueo*; *Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* del nivel intermedio con el reactivo *Idealización/Devaluación II* y el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*; *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* del mismo nivel con el reactivo *Idealización/Devaluación* y el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*; *Pensamiento prerreflexivo y labilidad de la autoestima* del nivel intermedio, finalmente, con los reactivos *Externalización* y *Fantasías narcisistas*; el puntaje global para el nivel disfuncional alto del FIAD-60 se correlacionó con el reactivo *Idealización/Devaluación* y con el subdominio *Capacidad para involucrarse con los otros*; la dimensión *Identidad y potencial autotélico* de dicho nivel, interesantemente, con el reactivo *Inhibición sexual* y el subdominio *Relaciones íntimas y sexuales*; *Proclividades proyectivas y potencial de paranoidización* del nivel disfuncional alto con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*; *Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva* del mismo nivel con los reactivos *Idealización/Devaluación* y *Pensamiento maniqueo*, los subdominios *Defensas primitivas o de bajo nivel* y *Capacidad para involucrarse con los otros*, y el puntaje total del dominio *Calidad de las Relaciones Objetales*; y por último, existe una relación inversa entre el puntaje de *Predisposiciones somatogénicas e hipocondriasis* del nivel funcional del FIAD-60 con el puntaje



del reactivo *Idealización/Devaluación II* de la STIPO-R, así como con el subdominio *Defensas primitivas o de bajo nivel*.

Como limitaciones del presente trabajo, podríamos citar las siguientes. Durante la realización del estudio, el grupo de investigación se enfrentó con algunas dificultades asociadas a la pandemia por SARS-CoV 2. Entre los principales problemas se observó la necesidad de una modificación en el tamaño de la muestra, que originalmente se había estimado en 92 participantes, y posteriormente se ajustó hasta los 67 descritos en el apartado de Metodología, incrementando el error máximo aceptado de un 10 a un 12%. Esto se debió a que el confinamiento complicó las labores de búsqueda de sujetos de investigación, el funcionamiento normal del servicio de psiquiatría, y la afluencia de pacientes y sus familiares a dicho servicio, sin dejar de lado, además, el requisito del llenado manual del documento por el que se otorga el consentimiento informado, y el hecho de que la aplicación del instrumento STIPO-R es necesariamente presencial, ya que éste no ha sido estudiado hasta el momento, en el conocimiento del autor, para aplicarse por medios digitales o a distancia. Otro punto a destacar es que, aunque para la prueba utilizada como estándar, la STIPO-R, no se encontraron importantes diferencias en la confiabilidad interevaluador a nivel de la estadística poblacional, sí se hallaron diferencias individuales; es decir, para pacientes particulares. Por ejemplo, uno de los entrevistadores detectó dos pacientes con nivel organizacional límite por STIPO-R que el FIAD-60 no identificó, pero consideró como sanos a dos pacientes más que el FIAD-60 había identificado como límites; otro identificó mediante STIPO-R a un paciente más con organización límite (2) de los detectados por FIAD-60 (1); un tercer evaluador, quien aplicó la STIPO-R al mayor número de sujetos de investigación, obtuvo 7 diagnósticos más de organización límite de la personalidad que los que arrojó el cuestionario autoaplicable; y por último, un cuarto clínico no logró identificar como límite a un paciente que el FIAD-60 diagnosticó como tal.

A pesar de lo anterior, la virtud principal de esta investigación radica en que se trata del primer trabajo a nivel mundial realizado con una versión traducida al español de la STIPO-R. Si bien el hecho de que se trate de una versión en otra lengua podría teóricamente implicar la posesión de distintas propiedades psicométricas que la versión original en inglés, el antecedente de que adaptaciones previas de la STIPO a otros idiomas han conservado mayormente estas propiedades psicométricas parece minimizar dicha posibilidad. De cualquier modo, se necesita un mayor número de trabajos con el instrumento para poder corroborar o refutar dichas afirmaciones.

## **CAPÍTULO 10**

### **CONCLUSIÓN**

A pesar de que no se observó, entre FIAD-60 y STIPO-R, una diferencia estadísticamente significativa en su concordancia general para la detección del nivel límite de organización o funcionamiento de la personalidad, sí se identificó una diferencia significativa a este respecto para sujetos del sexo femenino. Asimismo, y no obstante que la capacidad para la detección de patología límite es similar para ambos instrumentos, no se puede concluir que las propiedades psicométricas de ambas pruebas sean iguales, por lo que la hipótesis alterna se refuta, confirmándose así la hipótesis nula planteada en el protocolo de investigación, que no sólo considera el diagnóstico de patología límite sino la determinación en general del nivel organizacional de la personalidad, en lo que ambos instrumentos mostraron evidentes diferencias.

Se ha logrado la consecución de los objetivos propuestos, tanto generales como específicos, identificándose que, comparado con el estándar, el FIAD-60 es una prueba con baja sensibilidad, excelente especificidad, un valor predictivo positivo relativamente bajo y un elevado valor predictivo negativo.

La ausencia de comorbilidad en lo que respecta a trastornos de la personalidad se asoció con una mayor concordancia entre ambos instrumentos. Interesantemente, la presencia o el antecedente de trastorno depresivo unipolar no se asoció con una mayor concordancia entre las pruebas.



## **CAPÍTULO 11**

### **ANEXOS**

#### **11.1. Instrumentos de Evaluación**

##### **11.1.1. STIPO-R**

Véase página siguiente.



**ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD - REVISADA:  
STIPO-R**

---

**John F. Clarkin, Ph.D.**

**Eve Caligor, M.D.**

**Barry L. Stern, Ph.D.**

**Otto F. Kernberg, M.D.**

**Instituto de Trastornos de la Personalidad**

**Colegio Médico Weill de la Universidad de Cornell**

**Marzo, 2016**

**STIPO-R**

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD – REVISADA:  
STIPO-R

Resumen de Mediciones

Identidad	15 ítems
Capacidad para involucrarse	4 (1-4)
Sentido de sí mismo	7 (5 - 11)
Representación de los otros	4 (12 - 15)
Relaciones objetales	15 ítems
Relaciones interpersonales	4 (16 - 19)
Sexo e intimidad	5 (20 - 24)
Capacidad para involucrarse con los otros	6 (25 - 30)
Defensas “primitivas” de Bajo Nivel	6 (31 - 36)
Defensas de Alto Nivel	4 (37 - 40)
Agresividad	9 ítems
Dirigida hacia sí mismo	4 (41 - 44)
Dirigida hacia otros	5 (45 - 49)
Valores morales	6 ítems (50 - 55)



#### **Número de reactivos - 11**

- 1. 3 Capacidad para involucrarse en el trabajo/escuela - Satisfacción
- 2. 9 Sentido de sí mismo - Necesidad de admiración
- 3. 11 Sentido de sí mismo - Fluctuaciones en la autoestima
- 4. 25 Relaciones objetales, Modelos Internos de Trabajo - Egocentrismo
- 5. 26 Relaciones objetales, Modelos Internos de Trabajo - Aburrimiento
- 6. 29 Relaciones objetales, Modelos Internos de Trabajo - Visión económica
- 7. 30 Relaciones objetales, Modelos Internos de Trabajo - Empatía
- 8. 32 Defensas Primitivas - Idealización/Devaluación
- 9. 36 Defensas Primitivas - Fantasías Narcisistas
- 10. 46 Agresividad - Envidia
- 11. 55 Valores Morales – Explotación

#### **STIPO-R**

### **STIPO-R Instrucciones de la Entrevista**

Le voy a hacer una serie de preguntas acerca de su situación en la vida y las características de su personalidad. Por favor responda las preguntas tan abierta y honestamente como le sea posible. Al contestar estas preguntas, le pediremos que responda cómo ha sido usted en general durante los últimos cinco años.

¿En los últimos 5 años, ha habido momentos en donde no haya sido como usted es “normalmente” a causa de dificultades psiquiátricas como trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso severo de drogas o alcohol, o depresión postparto? ¿Qué tal algún periodo de tiempo en el que no fuera su “yo normal” debido a un estresor vital mayor, la muerte de alguien muy cercano a usted, o una experiencia traumática? ¿Estuvo funcionando de manera distinta y por un periodo de tiempo prolongado a como “normalmente es”?

Si la respuesta es afirmativa ¿Por cuánto tiempo durante los últimos 5 años estuvo usted afectado por estas dificultades y no fue como usted es “normalmente”?

¿Diría que durante ese período estuvo funcionando de una manera drásticamente diferente a como es usted habitualmente?

Indague por hospitalizaciones, pérdida del trabajo o de relaciones, interrupción de trabajos o escuela, etc.

Por último, antes de que iniciemos la entrevista, debo decirle que ésta es, en cierto sentido, una entrevista que permitirá explorar sus dificultades o problemas. Le haré muchas preguntas y después escucharé sus respuestas. En algunos casos le podré hacer preguntas adicionales para aclarar sus respuestas, y en otros casos podré incluso interrumpirle mientras habla; generalmente haré esto último porque ya tengo toda la información que necesito y porque me interesa que podamos realizar la entrevista entera. ¿Tiene alguna pregunta?

Sección I: Identidad

Dígame cómo ha pasado la mayor parte de su tiempo en los últimos 5 años; por ejemplo, ¿ha estado trabajando tiempo completo, medio tiempo, o ha estado estudiando?

**Nota:** Identifique el área primordial en la que ha estado involucrado en los últimos 5 años y haga preguntas relevantes a esa área, p. ej. trabajo o escuela.

Capacidad para Involucrarse

It.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad Para Involucrarse</i>  <i>Efectividad Laboral</i>	<b>¿Qué tan efectivo es en su trabajo?</b>  Indague: por evaluaciones del desempeño, aumentos salariales, si el entrevistado se mantiene a sí mismo a través del trabajo.  ¿Diría que su desempeño en el trabajo está significativamente por debajo de su habilidad o potencial? ¿O está bastante acorde a sus capacidades?  ¿Está su trabajo por encima o por debajo de su nivel de educación?	
	0 =	Se percibe a sí mismo siendo efectivo en el trabajo; su trabajo corresponde a su potencial, capacidades y nivel de educación.
	1 =	Se percibe a sí mismo siendo menos efectivo que lo óptimo; su trabajo se encuentra en un nivel un tanto por debajo de su potencial, capacidades o nivel de educación.
	2 =	Discapacidad/limitación significativa a severa en el área laboral; se percibe a sí mismo siendo inefectivo en gran medida o totalmente, y/o trabajando muy por debajo de su potencial, capacidad o nivel de educación.
	9 =	Ninguna actividad laboral significativa en los últimos 5 años - pregunta omitida.



STIPO-R

2t.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad Para involucrarse</i>  <i>Ambiciones/ Metas Laborales</i>	<p><b>¿Qué tan importante es el trabajo para usted?</b></p> <p><b>¿Diría que es usted ambicioso con respecto al trabajo y a su carrera; cuáles son sus metas con respecto al trabajo?</b></p> <p>¿Qué tan realistas diría que son esas metas? ¿Ha sido efectivo en alcanzar sus metas de trabajo?</p> <p><b>¿Qué tan estables han sido sus metas y ambiciones laborales - cambian frecuentemente?</b></p> <p>En los últimos 5 años, ¿su trabajo ha correspondido a sus metas?</p>	
	0 =	<i>Tiene ambiciones/metas ocupacionales claras; correspondencia entre metas laborales y de vida; compromiso estable.</i>
	1 =	<i>Ambiciones/metas ocupacionales poco claras; puede estar involucrado y ser consistente en el trabajo, pero lo ve estrictamente como “el medio para un fin”, con poco sentido de metas y/o ambiciones; alguna inestabilidad en el compromiso.</i>
	2 =	<i>No puede identificar ambiciones/metas ocupacionales claras; no es ambicioso; poca o nula correspondencia entre las metas de trabajo/profesionales y las de la vida; inestabilidad significativa a severa en el compromiso.</i>
	9 =	<i>Ningún rol laboral significativo en los últimos 5 años - pregunta omitida.</i>

STIPO-R

3t.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad para involucrarse</i>  <i>Satisfacción Laboral</i>  <i>Narcisismo 1</i>	<b>¿Disfruta usted trabajar? ¿Trabajar le da un sentido de satisfacción y realización?</b>  ¿Le da algún sentido de orgullo y satisfacción el solo hecho de hacer “un buen trabajo”?	
	0 =	<i>Obtiene clara satisfacción y gozo del trabajo.</i>
	1 =	<i>Alguna insatisfacción con el trabajo; obtiene alguna satisfacción/gratificación del trabajo; gozo mínimo derivado del trabajo; puede ver el trabajo como el medio para un fin, con poca recompensa intrínseca, o hacerlo con el propósito de obtener admiración.</i>
	2 =	<i>Insatisfacción significativa a severa y/o crónica con el trabajo; poco a nulo sentido de gratificación, satisfacción o gozo en el trabajo; puede resentir tener que trabajar; ve el trabajo estrictamente como el medio para un fin o como una expectativa que cumplir; el trabajo es visto solamente como un medio para obtener gratificación narcisista.</i>
	9 =	<i>Ningún rol laboral significativo en los últimos 5 años - pregunta omitida.</i>

STIPO-R

1e.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad involucrarse</i>  <i>Efectividad Académica</i>	<b>¿Qué tan efectivo es usted en sus estudios?</b>  ¿Cómo son sus calificaciones?  ¿Es usted capaz de cumplir con los plazos o fechas límite?  ¿Están sus logros al nivel de su potencial?  ¿Fue usted capaz de completar su programa de estudios? ¿Se graduó?  ¿Cómo ha sido, habitualmente, la retroalimentación/evaluación que recibe acerca de su trabajo académico (generalmente positiva o negativa)?	
	0 =	<i>Efectivo en sus estudios; cumple fechas de entrega; logros al nivel de su potencial en cuanto a sus calificaciones, a lo largo de la mayoría de sus esfuerzos educativos; recibe retroalimentación positiva.</i>
	1 =	<i>Alguna ineficacia en sus estudios; puede ser eficaz en unos pero ineficaz en otros; las retroalimentaciones sobre el desempeño académico son mixtas.</i>
	2 =	<i>Inefectivo en sus estudios; se da de baja, fracasa en completar cursos, o no logra desempeñarse de acuerdo con las expectativas en la mayoría de sus esfuerzos.</i>
	9 =	<i>Ningún rol significativo como estudiante en los últimos 5 años - pregunta omitida.</i>



STIPO-R

2e.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad Para involucrarse</i>  <i>Ambiciones/ Metas académicas</i>	<p><b>¿Qué tan importantes son sus estudios para usted?</b></p> <p><b>¿Corresponden sus estudios a lo que desea dedicarse en el ámbito profesional; se relacionan con sus metas?</b></p> <p><b>¿Cambian frecuentemente sus metas o aspiraciones profesionales, o se han mantenido estables por un largo período de tiempo?</b></p> <p>¿Tiene usted un sentido claro de lo que le gustaría lograr profesionalmente, de sus metas y ambiciones profesionales?</p>	
	0 =	<i>Los estudios corresponden a las metas profesionales y/o de vida. NOTA: esto puede incluir estudiantes que, aun desconociendo qué quieren hacer después de graduarse, expresan la importancia de una “educación formal” para el éxito futuro.</i>
	1 =	<i>Los estudios tienen una tenue relación con las metas profesionales; las metas pueden ser algo inestables.</i>
	2 =	<i>Los estudios tienen poca o ninguna relación con las metas profesionales y/o de vida; el entrevistado no tiene un sentido de metas profesionales/de vida; las metas pueden cambiar frecuentemente; no puede expresar claramente metas para las cuales se necesita de una educación académica.</i>
	9 =	<i>Ningún rol significativo como estudiante en los últimos 5 años - pregunta omitida.</i>

STIPO-R

3e.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad Para involucrarse</i>  <i>Satisfacción Académica</i>  <i>Narcisismo I</i>	<b>¿Disfruta usted la escuela? ¿Le dan sus estudios un sentido de satisfacción y logro?</b>  ¿Disfruta aprendiendo?	
	0 =	<i>Disfruta los estudios: obtiene un claro sentido de satisfacción intrínseca de sus estudios.</i>
	1 =	<i>No goza completamente de estudiar; la satisfacción y gratificación están atenuadas; algún sentido de indiferencia, cinismo, o ve a los estudios simplemente como el medio para un fin, o como el cumplimiento de una expectativa.</i>
	2 =	<i>Le desagradan los estudios, o le son fuertemente indiferentes: poco o nulo sentido de gratificación intrínseca o de gozo; ve a los estudios estrictamente como el medio para alcanzar un fin, como el cumplimiento de una expectativa, o solamente como una forma de obtener gratificación narcisista.</i>
	9 =	<i>Ningún rol significativo como estudiante en los últimos 5 años - pregunta omitida.</i>

STIPO-R

4.  <i>Identidad</i>  <i>Capacidad Para involucrarse</i>  <i>Recreación- Intereses estables</i>	<p><b>¿Qué intereses tiene, o qué actividades realiza, durante los fines de semana o en su tiempo libre?</b></p> <p>¿Está involucrado en actividades que consumen una cantidad considerable de su tiempo?</p> <p><u>Si el entrevistado no puede identificar ninguna actividad de este tipo, sugiera lo siguiente:</u> Por ejemplo, ¿tiene usted algún pasatiempo en el que invierta una buena cantidad de tiempo, como tocar un instrumento musical o aprender a tocarlo, hacer manualidades, realizar alguna actividad artística, involucrarse de forma regular en alguna actividad deportiva, o alguna otra actividad parecida?</p> <p>¿Y qué hay de actividades culturales, asistencia frecuente al teatro o a eventos musicales, o participación en actividades religiosas de manera regular?</p> <p><u>Escoja una o dos de las actividades más significativas y para cada una de ellas indague:</u></p> <p>Cuánto tiempo ha estado involucrado en dicha actividad, el tiempo que pasa realizando la actividad, consistencia en el compromiso, seriedad del interés, esfuerzos por aumentar el conocimiento sobre la actividad o interés (p. ej., tomar clases o lecciones, leer al respecto).</p> <p>¿Su interés en _____ le es satisfactorio?</p> <p>¿Disfruta _____ y obtiene una sensación de satisfacción de su participación en _____?</p> <p>¿Qué tan estable es su participación en _____ y _____; son actividades en las que usted regularmente invierte tiempo, o son actividades que realiza de vez en cuando?</p>
	<p>0 = <i>Tiene una o más actividades/áreas de interés que implican compromiso como se describe arriba; involucramiento estable por un período de tiempo en las actividades identificadas; participación constante en la actividad durante “períodos activos”; obtiene una sensación de satisfacción y placer de la actividad, hacia la que hay una dedicación profunda; también puede ser una actividad altamente satisfactoria, pero no particularmente disfrutable, y aun así calificarse con “0”.</i></p>
	<p>1 = <i>Puede identificar una o más actividades/áreas de interés, pero describe una participación más casual; es decir, más intermitente, con menor compromiso y sólo un pequeño sentido de dedicación; compromiso superficial o inconsistente; se identifican actividades/intereses, pero la participación/interés no es consistente a lo largo del tiempo; reporta que sus intereses vienen y van; ambivalencia sobre la actividad: algún placer o gozo, pero quizá también ve el involucramiento como una carga, rutina u obligación.</i></p>
	<p>2 = <i>No identifica ninguna actividad donde invierta tiempo o esfuerzo de manera medible o regular; compromiso inestable; describe intereses que cambian significativa y frecuentemente en cuanto a contenido; participación infrecuente en la actividad, incluso durante períodos “activos”; puede reportar no tener actividades/intereses; ningún sentido de placer/ satisfacción obtenido de las actividades; las experimenta como una carga, rutina u obligación; ningún gozo intrínseco.</i></p>



STIPO-R

Sentido de *sí mismo* - coherencia y continuidad

Ahora me gustaría cambiar un poco de tema y hacerle unas preguntas acerca de usted como persona... acerca de su personalidad.

Hábleme de usted mismo, ¿cómo es usted como persona? Digamos que quiere que yo lo conozca tan rápido como se pueda, en unos cuantos minutos - ¿Cómo se describiría a usted mismo, de tal manera que yo pueda obtener una imagen vívida y completa del tipo de persona que es?

¿Hay alguna otra cosa que me pueda decir acerca de lo que más lo caracteriza, acerca de su esencia como persona?

Si el entrevistado ofrece:

- 1. Una lista de adjetivos. “Usted ha usado varios adjetivos para describirse. Me pregunto si podría complementar su descripción un poco, quizás con algún ejemplo o historia que ilustre algunas de esas cualidades.” Nota: solicite tantos ejemplos como sea necesario.
- 2. Una descripción superficial. Investigue acerca de uno o más de los adjetivos o cualidades ofrecidos(as), y pregunte al entrevistado si puede describir esas características con mayor detalle.
- 3. Una evaluación escindida – devaluada. “He notado que se ha descrito en términos que son casi en su totalidad negativos; ¿tiene alguna cualidad positiva de la que me pueda hablar brevemente?”
- 4. Una evaluación escindida – idealizada. “He notado que se ha descrito en términos que son casi en su totalidad positivos; ¿tiene alguna cualidad negativa de la que me pueda hablar brevemente?”

5.		0 =	Se describe a sí mismo sutilmente, con profundidad y autoconocimiento: es fácil para el entrevistado desarrollar cualidades múltiples y diversas; calidad narrativa.
Identidad			
Sentido de sí mismo		1 =	Descripción algo superficial de sí mismo: cierta pobreza en los descriptores utilizados; tiende al uso de una lista de adjetivos con poco desarrollo y narrativa.
Descripción Del sí mismo - Superficialidad Vs. Profundidad		2 =	Descripción superficial de sí mismo: poca sutileza o profundidad; significativa pobreza en los descriptores utilizados; lista de adjetivos sin elaboración; poca a nula calidad narrativa.

STIPO-R

6. <i>Identidad</i>		0 =	<i>Representación de sí mismo que refleja una integración sutil de cualidades negativas y positivas.</i>
<i>Sentido de sí mismo</i>		1 =	<i>Representaciones mezcladas; puede incluir referencias tanto a cualidades negativas como positivas, pero la representación de atributos tanto positivos como negativos es menos matizada o desarrollada.</i>
<i>Descripción del sí mismo-ambivalencia</i>		2 =	<i>Representaciones altamente escindidas de sí mismo; la representación es toda positiva o toda negativa, sin integración entre ambos polos.</i>

**Nota:** Cuando el sentido de sí mismo es percibido en mayor medida, o casi uniformemente, como negativo, ¿puede la persona, si se le pide, hablar en términos relativamente realistas acerca de algún aspecto positivo de sí mismo?

O

Cuando el sentido de sí mismo es percibido en mayor medida, o casi uniformemente, como positivo, ¿puede la persona, si se le pide, hablar en términos relativamente realistas acerca de algún aspecto negativo de sí mismo?

STIPO-R

7.  <i>Identidad</i>  <i>Sentido de sí mismo</i>  <i>Sentido de sí mismo consistente en el presente</i>	<p><b>¿Diría que usted da la impresión de ser una persona diferente con las distintas personas en su vida, de manera tal que cada una de ellas se hace una impresión diferente de quién es usted como persona?</b></p> <p>(Nota: si es necesario, clarifique que no se refiere a cambios en el comportamiento, sino a una idea distinta de quién es el entrevistado como persona o del tipo de persona que es).</p> <p>¿Diría usted que <i>se siente diferente con respecto a usted mismo</i>, con respecto a <i>quién es usted como persona</i>, a través de situaciones diferentes o dependiendo de con quién está?</p> <p><b>¿Actúa usted de una forma que a las otras personas les parece impredecible y errática (... o saben las personas, generalmente, qué esperar de usted)?</b></p> <p>¿Las personas le dicen que se comporta de manera contradictoria, o diría que las personas saben bien qué esperar de usted en términos de su comportamiento?</p> <p>¿Las personas regularmente se sorprenden por su comportamiento?</p>		
	<table><tr><td>0 =</td><td><i>Sentido consistente de sí mismo en distintas situaciones, no da la impresión de ser impredecible o errático; no es percibido por otros como alguien que actúa de manera contradictoria.</i></td></tr></table>	0 =	<i>Sentido consistente de sí mismo en distintas situaciones, no da la impresión de ser impredecible o errático; no es percibido por otros como alguien que actúa de manera contradictoria.</i>
0 =	<i>Sentido consistente de sí mismo en distintas situaciones, no da la impresión de ser impredecible o errático; no es percibido por otros como alguien que actúa de manera contradictoria.</i>		
	<table><tr><td>1 =</td><td><i>Sentido de sí mismo algo inconsistente, que varía en distintas situaciones; cierto sentido de que el comportamiento puede ser impredecible o errático.</i></td></tr></table>	1 =	<i>Sentido de sí mismo algo inconsistente, que varía en distintas situaciones; cierto sentido de que el comportamiento puede ser impredecible o errático.</i>
1 =	<i>Sentido de sí mismo algo inconsistente, que varía en distintas situaciones; cierto sentido de que el comportamiento puede ser impredecible o errático.</i>		
	<table><tr><td>2 =</td><td><i>Cambios notables en el sentido de sí mismo en distintas situaciones. Globalmente, más inestable que la respuesta #1; sentido claro de que el comportamiento es impredecible y/o errático; puede extenderse a comportamientos severamente caóticos.</i></td></tr></table>	2 =	<i>Cambios notables en el sentido de sí mismo en distintas situaciones. Globalmente, más inestable que la respuesta #1; sentido claro de que el comportamiento es impredecible y/o errático; puede extenderse a comportamientos severamente caóticos.</i>
2 =	<i>Cambios notables en el sentido de sí mismo en distintas situaciones. Globalmente, más inestable que la respuesta #1; sentido claro de que el comportamiento es impredecible y/o errático; puede extenderse a comportamientos severamente caóticos.</i>		



STIPO-R

8.  <i>Sí mismo- Gustos/ Opiniones</i>	<p><b>¿Diría usted que observa las opiniones y los puntos de vista de las otras personas y tiende a apropiarse de éstos como si fueran suyos, o que sus puntos de vista y sus opiniones son bastante claros para usted?</b></p> <p><u>Note:</u> Si se requiere clarificación, sugiera opiniones morales, opiniones acerca de otras personas, opiniones políticas, enfocándose en la fortaleza y en la claridad de los puntos de vista en oposición a la maleabilidad de éstos.</p> <p><b>¿Qué podría decirme respecto de sus gustos y preferencias? Por ejemplo, la comida, la ropa, la música. ¿Tiene usted una idea clara de sus gustos, de lo que le agrada y le desagrada?</b></p> <p>¿Ha notado que sus gustos, preferencias u opiniones cambian de manera significativa de un día a otro, o de una semana a otra?</p>	
	0 =	<i>Tiene un sentido fuerte de sus propios gustos y/u opiniones.</i>
	1 =	<i>Cierta inestabilidad o falta de autenticidad en gustos, preferencias, opiniones; puede dar por lo menos algunos ejemplos en los que los gustos/opiniones de otros son tomados como propios.</i>
	2 =	<i>Sentido no auténtico, e inestable, de los gustos personales/preferencias; poco o nulo sentido de las propias preferencias u opiniones; los gustos/preferencias pueden cambiar significativa y frecuentemente, quizás de acuerdo con las demandas sociales, esto es, apropiándose de los gustos y/u opiniones de otros.</i>

STIPO-R

9.  <i>Identidad</i>  <i>Sentido de sí mismo</i>  <i>Gratificaciones narcisistas</i>  <i>Narcisismo 2</i>	<p><b>Aunque todo el mundo aprecia ser admirado, ¿diría usted que la aprobación, admiración y atención positiva de las personas es especialmente importante para usted?</b></p> <p>¿Busca usted de manera activa ese tipo de admiración y atención?</p> <p>¿Le dicen las personas que necesita ser admirado o ser siempre el centro de la atención?</p> <p><b>¿Llega usted a sentirse vacío o desanimado cuando no recibe esta atención o admiración?</b></p> <p><b><u>Sí la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Qué tan problemática es su necesidad de admiración, así como su reacción cuando no llega a ser admirado?</p>	
	0 =	<i>No reporta buscar admiración o un sentido de desánimo cuando no obtiene atención o admiración.</i>
	1 =	<i>Reconoce cierta preocupación por la búsqueda de admiración o aprobación de los otros, y presenta una sensación de desánimo cuando no obtiene atención/admiración.</i>
	2 =	<i>Tendencia significativa a buscar admiración/aprobación de los otros; sensación significativa de desánimo cuando no se recibe admiración/aprobación.</i>

STIPO-R

10.  <i>Sí mismo- en relaciones íntimas</i>	<p><b>Durante una relación íntima/su matrimonio, o cuando está iniciando una relación íntima, ¿teme usted perder el sentido de sí mismo o de lo que es importante para usted?</b></p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa</u>, ¿puede usted explicar cómo es que esto le sucede típicamente, quizás utilizando como ejemplo una relación reciente/su matrimonio?</p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa</u>, ¿corresponde esto a que usted está “siendo flexible” o adaptándose a su pareja? ¿o más bien siente que sus intereses, gustos propios, y su sentido de sí mismo se pierden?</p> <p><b>Durante una relación íntima (o su matrimonio) ¿le resulta difícil mantener el sentido de sus propios intereses, actitudes o gustos? ¿Tiende a apropiarse de los gustos, intereses y preferencias de su pareja?</b></p>	
	0 =	<i>Sin pérdida o disminución en el sentido de sí mismo, en el contexto de una relación íntima como fue descrita anteriormente.</i>
	1 =	<i>Cierto sentido de afectación o pérdida de sí mismo en el contexto de una relación íntima; el sentido de sí mismo en este contexto no está completamente seguro.</i>
	2 =	<i>Pérdida significativa o severa del sentido de sí mismo en el contexto de una relación íntima; “no temo perderme porque no tengo un sentido claro de quién soy”.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida porque no ha tenido una relación íntima significativa en los últimos 5 años.</i>



STIPO-R

11.  <i>Identidad</i>  <i>Sentido del sí mismo</i> <i>Autoestima</i>  <i>Narcisismo 3</i>	<p><b>¿Diría usted que su autoestima es fluctuante, viéndose algunas veces como único y especial, y en otras ocasiones como insignificante, aburrido o defectuoso?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Diría usted que los cambios en su autoestima son muy severos, tanto que llegan a molestarle?</p> <p>¿Podría darme un ejemplo de la manera en que estos cambios le ocurren?</p>	
	0 =	<i>Sentido estable, positivo y realista de la autoestima.</i>
	1 =	<i>Sensación un tanto inestable de la autoestima; la autoestima es vulnerable a eventos externos; p.ej. en respuesta a un estresor, el sujeto puede experimentar un cambio prolongado en su autoestima, de positivo a negativo.</i>
	2 =	<i>Autoestima con inestabilidad significativa a severa; sentido de la autoestima consistentemente negativo, evidentemente grandioso o irrealmente positivo.</i>

STIPO-R

Representación de los Otros

¿Quién es, actualmente, la persona más importante de su vida, excluyendo a las personas de la familia con la que creció, así como a sus hijos (y su terapeuta)?

Cuénteme acerca de \_\_\_\_\_. ¿Cómo es \_\_\_\_\_ como persona? Digamos que usted quiere que yo conozca a \_\_\_\_\_ de la manera más rápida posible, en solo unos cuantos minutos. ¿Cómo describiría a \_\_\_\_\_ de manera tal que yo pueda tener una impresión completa y vívida del tipo de persona que es?

¿Hay alguna otra cosa que pueda decirme acerca de lo que es más característico de \_\_\_\_\_, acerca de la esencia de \_\_\_\_\_ como persona?

Si el entrevistado responde:

- 1. Una lista de adjetivos. “Usted ha empleado varios adjetivos para describir a \_\_\_\_\_. Me pregunto si podría ampliar un poco su descripción, tal vez utilizando algún ejemplo o historia que ilustre alguna de esas cualidades”. Nota: Obtenga *dos* ejemplos según sea necesario.
- 2. Una descripción superficial. Investigue acerca de uno o más de los adjetivos o cualidades ofrecidos(as), y pregunte al entrevistado si puede describir dichas características con mayor detalle.
- 3. Una descripción escindida – devaluada. “He notado que usted ha descrito a \_\_\_\_\_ en términos casi por completo negativos; ¿posee \_\_\_\_\_ cualidades positivas de las cuales pueda hablarme brevemente?”
- 4. Una descripción escindida - idealizada. “He notado que usted ha descrito a \_\_\_\_\_ en términos casi por completo positivos; ¿Posee \_\_\_\_\_ cualidades negativas de las cuales pueda hablarme brevemente?”

12.		0 =	Describe al objeto con sutileza, profundidad y consciencia de sí mismo: le es fácil al entrevistado desarrollar cualidades múltiples y diversas; calidad narrativa.
Identidad			
Representación de los Otros – persona más importante		1 =	Descripción del objeto algo superficial; cierta pobreza en los descriptores utilizados. Tendencia a ofrecer una lista de adjetivos con poco desarrollo y narrativa.
Superficialidad Versus Profundidad		2 =	Descripción superficial del objeto: poca sutileza o profundidad; pobreza significativa en los descriptores del objeto; lista de adjetivos sin desarrollo; poca o nula calidad narrativa.

STIPO-R

13.		0 =	<i>Representación del objeto que refleja sutileza en la integración de cualidades positivas y negativas.</i>
<i>Identidad</i>			
<i>Representación de los Otros- persona más importante</i>		1 =	<i>Representación mixta; puede incluir referencias tanto a cualidades negativas como positivas, pero la representación de los atributos negativos y positivos está menos matizada y desarrollada.</i>
<i>Ambivalencia</i>		2 =	<i>Representación del objeto altamente escindida; la representación es toda positiva o toda negativa, sin integración entre ambos polos.</i>



STIPO-R

<p>14.</p> <p><i>Identidad</i></p> <p><i>Representación de los Otros</i></p> <p><i>Imagen cambiante del Otro</i></p>	<p><b>La imagen que usted tiene de las personas, ¿cambia dependiendo de lo que pase entre usted y esa persona? Digamos que está enojado con un amigo cercano; ¿llega usted a sentir que él (o ella) se convierte en alguien diferente a su amigo(a), algo así como “él (o ella) es horrible, no lo puedo soportar”? ¿O es más bien como “de acuerdo, estoy realmente enojado, pero él (o ella) sigue siendo la persona de la que soy allegado”? Es decir, ¿puede usted sentirse enojado y al mismo tiempo cercano con esa persona?</b></p> <p>Otra manera de decirlo sería la siguiente: digamos que su mejor amigo, o su pareja romántica, es una persona atenta y que cuida de usted; cuando él (o ella) lo frustra, ¿se siente de un momento a otro, en su mente, como si usted nunca le hubiera importado a esa persona?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Puede pensar en algún ejemplo reciente, en el cual usted sintiera con claridad algo por una persona, y de repente dicho sentimiento con respecto a él (o ella) cambiara hacia algo muy diferente?</p> <p>¿Le sucede frecuentemente que sus sentimientos cambian de esta forma en muchas de sus relaciones cercanas?</p>	
	0 =	<i>Representación estable de los otros; capaz de retener representaciones mezcladas y complejas de los otros, incluso en momentos de conflicto.</i>
	1 =	<i>Representación de los otros generalmente estable; cierta tendencia a presentar cambios abruptos en la representación de los otros, pero limitada a momentos de conflicto o relaciones particulares.</i>
	2 =	<i>Representaciones inestables de los otros; esto es observable en múltiples situaciones y relaciones. La inestabilidad no se limita a momentos de conflicto.</i>

STIPO-R

<p>15.</p> <p><i>Identidad</i></p> <p><i>Representación de los Otros</i></p> <p><i>Sentimientos de los Otros con respecto a sí mismo</i></p>	<p><b>¿Le preocupa que los sentimientos que las otras personas tienen hacia usted cambien de manera repentina o drásticamente?</b></p> <p>Por ejemplo, ¿teme que alguien pudiera sentirse cercano y cómodo con usted en un momento, y al instante pueda enojarse intensamente con usted o desairarlo?</p> <p>Incluso con personas que lo conocen bien, ¿le resulta difícil estar seguro de lo que piensan sobre usted?</p> <p><b>¿Le resulta difícil hacerse una idea de lo que la gente piensa de usted, cuáles cualidades suyas aprecian y cuáles les desagradan?</b></p> <p>¿Se sorprende usted cuando se da cuenta de lo que las personas realmente sienten con respecto a usted?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p><b>¿Esta dificultad para juzgar los sentimientos de las otras personas con respecto a usted, constituye un problema que se presenta en la mayoría de sus relaciones, la mayor parte del tiempo? ¿U ocurre más con algunas personas en particular, sólo algunas veces?</b></p>	
	0 =	<i>Juzga con precisión cómo los otros lo perciben, o cómo se sienten respecto de él, la mayor parte del tiempo; poca o nula preocupación o temor de que las opiniones que las otras personas se hacen de él cambien rápidamente.</i>
	1 =	<i>El entrevistado tiene cierta dificultad para evaluar cómo los otros lo perciben; juzga con precisión como es percibido en algunas relaciones, pero en otras no; preocupación y temor de que las opiniones que las otras personas se hacen de él cambien rápidamente.</i>
	2 =	<i>Dificultad que va de significativa a severa y generalizada, para evaluar cómo los otros lo perciben; preocupación constante y temor de que las opiniones que las personas se hacen de él cambien rápida e impredeciblemente.</i>

SECCIÓN 3: RELACIONES OBJETALES

Relaciones interpersonales/Amistades

16.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Amistades</i>  <i>Presencia</i>	<p><b>¿Tiene usted amigos?</b></p> <p>(Nota: esta pregunta explora la presencia de amigos, excluyendo esposos(as), novios(as), hermanos e hijos).</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>Hábleme de la persona, o las dos personas, con quienes usted es más cercano, y de cómo es la relación con ellos.</p> <p><u>Explorar:</u> para cada uno de los amigos referidos, pregunte acerca de:</p> <p>Duración de la amistad Forma y frecuencia del contacto con ellos. Ej.: por teléfono o en persona. Regularidad de contacto a través del tiempo. Ej.: contacto regular o van y vienen.</p>	
	0 =	<i>Al menos dos amigos cercanos, caracterizados por duración y frecuencia/regularidad del contacto en los últimos 5 años.</i>
	1 =	<i>No más de un amigo cercano; o presencia de múltiples relaciones, referidas como amistades, que parecerían más bien conocidos, con pobreza en la descripción de acuerdo con los criterios referidos arriba.</i>
	2 =	<i>Ninguna relación cumple con las características de duración y frecuencia/regularidad del contacto como se ha descrito arriba.</i>

Nota: este ítem es una simple medida de vinculación social versus aislamiento.



STIPO-R

17.  Relaciones objetales  Amistades  Cercanía	<p>Ha mencionado su relación con ____ y _____. ¿Diría usted que estas relaciones son cercanas o estrechas? ¿De qué manera lo son?</p> <p>¿Diría que su relación con ____ y _____ se caracteriza por intimidad y confianza?</p> <p>¿Puede usted abrirse y compartir cosas importantes con _____?</p> <p>¿_____ comparte con usted cosas importantes sobre su vida?</p> <p><u>Nota:</u> realizar estas preguntas para los dos amigos cercanos mencionados en #16.</p> <p>¿Puede o podría usted contar con _____?</p> <p><u>Sí la respuesta es afirmativa:</u> ¿De qué forma cuentas con _____?</p> <p>Su relación con ____ y con _____, ¿está llena de conflictos, inestabilidad y drama?</p>	
	0 =	Interdependencia, intimidad y apertura; ausencia de drama o conflictos sostenidos.
	1 =	Cierto empobrecimiento del sentido de interdependencia, intimidad o apertura; limitación en términos de apoyo recíproco.
	2 =	Empobrecimiento significativo o severo del sentido de interdependencia, intimidad y/o apertura; relación altamente superficial, volátil, caótica.
	9 =	Pregunta omitida – no se identificaron amistades en la pregunta #16.

STIPO-R

18.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Amistades</i>  <i>Estabilidad temporal</i>	<p>¿Suele usted alternar períodos en los que está en contacto con sus amigos, con otros en los que se aleja de ellos?</p> <p>¿Le ocurre que llega a tener relaciones realmente estrechas, y luego de algún tiempo estas personas terminan por salir de su vida?</p> <p>Si le pidiera que hiciera una lista con sus amigos más cercanos de hace 5 años, una con los de hace 2 años, y una con sus amigos de la actualidad, ¿esas listas serían muy parecidas, o serían diferentes?</p> <p><u>Nota:</u> Se debe tener en cuenta que, en el caso de los pacientes más jóvenes, en fases transicionales de la vida (universidad, graduación), los cambios en las listas de amigos pueden ser apropiados para el desarrollo.</p>	
	0 =	<i>La mayoría de las amistades perduran a lo largo del tiempo; contacto regular y consistente con los amigos cercanos.</i>
	1 =	<i>Algunas amistades perduran a lo largo del tiempo; tendencia a abandonar amistades, o a tener amigos que entran y salen de su vida.</i>
	2 =	<i>Pocas relaciones no familiares, si no es que ninguna, han perdurado a través del tiempo; patrón significativo de inicio y abandono de amistades; ninguna amistad identificada actualmente.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – no se identificaron amistades en la pregunta #16.</i>

STIPO-R

19.  <i>Relaciones interpersonales – Relaciones en el trabajo/escuela – Conflictos</i>	<p><b>¿Cómo se lleva con las personas de su trabajo (o escuela)?</b></p> <p><b>¿Le ocurre que a veces tiene conflictos en las relaciones con sus compañeros de trabajo (o escuela), jefes, supervisores (o maestros), o las personas a quienes usted supervisa (o enseña)?</b></p> <p><u>Sí la respuesta es afirmativa,</u></p> <p>¿Esto le ha llevado a tener problemas en su vida laboral, tales como medidas disciplinarias, períodos a prueba o despidos?</p> <p>¿Existen otros tipos de problemas serios que experimente en sus relaciones con colegas (luchas crónicas de poder, engaños crónicos y serios, manipulación o deshonestidad)?</p>	
	0 =	<i>Pocos o ningún conflicto con otros en el trabajo/escuela; sin manifestaciones externas de conflicto/inestabilidad.</i>
	1 =	<i>Algunos conflictos con otros en el trabajo o escuela; puede ser sólo con algunos grupos (ej., jefes o supervisores); conflictos no tan severos como en #2.</i>
	2 =	<i>Conflictos significativos a severos con otros en el trabajo/escuela; clara hostilidad; los conflictos son generalizados y/o severos.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – el entrevistado no ha trabajado o estudiado en los últimos 5 años.</i>



STIPO-R

Relaciones íntimas y sexualidad

20.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Relaciones íntimas</i>  <i>Presencia de...</i>	<p>¿Ha tenido alguna relación romántica en los últimos 5 años? (Nota: Indagar el número de relaciones significativas en los últimos 5 años y la duración de cada una).</p> <p>De las relaciones que acaba de mencionar, ¿cuál considera que fue la relación más importante o significativa para usted?</p> <p><b><u>Indagar en #20 y #21 para la relación más importante o significativa:</u></b> <b>¿cuánto duró; hubo rupturas significativas durante la relación; fue una relación exclusiva; hubo relaciones sexuales?</b></p>	
	0 =	<i>Involucramiento significativo en al menos una relación romántica de duración y calidad sustancial; con presencia de actividad sexual.</i>
	1 =	<i>Algo de involucramiento en al menos una relación romántica de duración significativa; con cierto grado de compromiso, por ejemplo: ausencia de relaciones sexuales, relación no exclusiva, relación a larga distancia.</i>
	2 =	<i>Dificultades que van de significativas a severas en materia de relaciones románticas; las relaciones pueden ser de breve duración, carentes de intimidad sexual; ninguna relación romántica.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – sin relaciones románticas en los últimos 5 años.</i>

STIPO-R

21.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Relaciones íntimas</i>  <i>Intimidad / interdependencia</i>	<p><b>¿Diría que su relación con _____ está/estuvo caracterizada por intimidad y confianza? ¿Puede/podía abrirse y compartir cosas importantes con su pareja?</b></p> <p><u>Nota:</u> si el paciente se enfoca principalmente en la intimidad sexual, redirija la pregunta, inquirendo sobre si fue difícil mantener cercanía emocional en la relación.</p> <p><b>¿Puede/podía contar con esta persona?</b></p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></p> <p>¿En qué formas cuenta/contaba con su pareja?</p> <p><b>¿Está/estuvo esta relación llena de conflictos, inestabilidad y drama?</b></p>	
	0 =	<i>Interdependencia, intimidad y apertura; ausencia de drama o conflictos sostenidos.</i>
	1 =	<i>Algún empobrecimiento en el sentido de interdependencia, intimidad o apertura. Limitación en términos de cuidado y apoyo recíprocos.</i>
	2 =	<i>Empobrecimiento significativo a severo en lo que respecta a interdependencia, intimidad y/o apertura; relación altamente superficial, inestable, caótica.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – sin relaciones románticas en los últimos 5 años.</i>

STIPO-R

22.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Relaciones íntimas</i>  <i>Actividad sexual</i>	<p><b>Actualmente, ¿es usted sexualmente activo con otra u otras personas?</b></p> <p><b><u>Sí la respuesta es sí,</u></b></p> <p>¿Con quién?</p> <p>En los últimos 5 años, ¿qué tan frecuentemente tiene usted relaciones sexuales?</p> <p>¿Se siente satisfecho con el aspecto sexual de sus relaciones?</p> <p><b><u>Sí la respuesta es afirmativa,</u></b> dígame ¿a qué se refiere con “satisfecho”?</p> <p><b><u>Si la respuesta es no,</u></b> dígame ¿qué es lo que le resulta insatisfactorio?</p>	
	0 =	<i>Es sexualmente activo; el sexo se da, habitualmente, en el contexto de una relación; en general reporta relaciones sexuales satisfactorias.</i>
	1 =	<i>Actividad sexual restringida o generalmente fuera del contexto de una relación en curso; alguna insatisfacción con las relaciones sexuales.</i>
	2 =	<i>Actividad sexual significativa a severamente restringida; puede reportar poca o ninguna satisfacción en las relaciones sexuales; puede reportar satisfacción, pero ésta puede ser en una serie de relaciones de una noche; sexo anónimo con múltiples parejas.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida - Sin relaciones sexuales en los últimos 5 años.</i>



STIPO-R

23.		<b>¿Es usted tímido con respecto al sexo?</b>	
	<i>Relaciones objetales</i>	<b>¿Siente temor de iniciar y dirigir la actividad sexual?</b>	
	<i>Relaciones íntimas</i>	<u>Clarificar:</u> Pensamientos o fantasías sexuales, actividad masturbatoria.	
		0 =	<i>Sin evidencia de inhibición sexual; inicia y dirige el sexo.</i>
		1 =	<i>Alguna inhibición, timidez o vergüenza, incluso en el contexto de relaciones largas o de compromiso, que en otros aspectos son seguras.</i>
		2 =	<i>Inhibición sexual significativa a severa.</i>
		9 =	<i>Pregunta omitida - Sin relaciones sexuales en los últimos 5 años.</i>

STIPO-R

24.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Relaciones íntimas</i>  <i>Combinación de sexo y amor</i>	<b>¿Tener relaciones sexuales lo hace sentirse más cercano emocionalmente a su pareja?</b>  Con sus parejas sexuales, ¿es capaz de disfrutar tanto de sentimientos de ternura como de pasión/erotismo?  <b>¿Le es difícil experimentar al mismo tiempo sentimientos de ternura mientras disfruta del sexo?</b>	
	0 =	<i>Habilidad para combinar ternura y/o sentimientos amorosos con la experiencia sexual.</i>
	1 =	<i>Reporta cierta dificultad combinando ternura y/o sentimientos amorosos con el sexo; puede reportar no disfrutar demasiado del sexo; puede reportar cierta inhibición con parejas románticas, y menos inhibición con parejas sexuales casuales.</i>
	2 =	<i>Dificultad o inhabilidad significativa para combinar ternura, sentimientos amorosos y placer sexual; sin contacto sexual en el contexto de relaciones románticas; puede reportar disfrutar del sexo sólo con parejas casuales.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida - Sin relaciones sexuales en los últimos 5 años.</i>

STIPO-R

Capacidad para involucrarse con los otros

25.  <i>Relaciones objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Egocentrismo</i>  <i>Narcisismo 4</i>	<p><b>¿Le han dicho otras personas que suele llevar las conversaciones de modo que se terminen discutiendo asuntos relacionados solo con usted, o en los que usted es quien está interesado?</b></p> <p>¿Le han dicho que es muy difícil tener una conversación con usted, como si no escuchara a los demás o pareciera que está prestando atención a otra cosa?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas anteriores,</u></b></p> <p>¿Le ha dicho alguien que puede estar usted demasiado absorto en sí mismo o ser alguien egocéntrico?</p> <p>¿Me podría decir alguna ocasión en que esto haya representado un problema o esta situación le haya sido señalada, quizá dándome un ejemplo?</p> <p>¿Es usted así en todas sus relaciones, o sólo en algunas relaciones, o sólo algunas veces?</p>	
	0 =	<i>Reporta tomar en cuenta regularmente las necesidades de los otros al tomar decisiones; no hay quejas de otros sobre ser frío, indiferente o egocéntrico.</i>
	1 =	<i>Reporta cierta dificultad para tomar en consideración las necesidades de los otros; la retroalimentación de otros deja ver que el sujeto puede ser algunas veces frío, indiferente o egocéntrico; esto puede estar limitado a situaciones específicas o a temporadas de estrés.</i>
	2 =	<i>Reporta dificultades significativas a severas para considerar las necesidades de otros; puede haber clara retroalimentación de que el sujeto es frío, indiferente o egocéntrico.</i>
	9 =	<i>Sin conexión social, romántica o de otro tipo como para poder contestar esta pregunta.</i>



STIPO-R

26.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Aburrimiento</i>  <i>Narcisismo 5</i>	<p><b>¿Tiende usted a abandonar a la gente con la que solía ser cercano?</b></p> <p>¿Encuentra usted que sus relaciones se tornan aburridas a largo plazo, o que tiende a perder interés en sus amistades o parejas románticas con el paso del tiempo?</p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa</u>, ¿es porque ellos se vuelven aburridos para usted, o sólo pierde interés en ellos?</p> <p><b>Nota:</b> elija 'a' o 'b' de abajo.</p> <p><b>a. Si es soltero:</b> Con el paso del tiempo, ¿tiende usted a perder interés en sus <i>parejas románticas</i>?, ¿se vuelven aburridas para usted?</p> <p>¿Es usted el tipo de persona que sale con alguien por un tiempo, pierde interés en él/ella, y después continúa con la siguiente persona sólo para que le vuelva a pasar lo mismo?</p> <p><b>b. Si es casado:</b> Durante el transcurso de su matrimonio, ¿su pareja se ha vuelto aburrida para usted, o ha perdido el interés en él (o ella) con el paso del tiempo?</p> <p>¿Ha tenido aventuras o amantes?</p>	
	0 =	<i>Interés persistente en los otros; no reporta que sus amigos o personas íntimas se vuelvan aburridas.</i>
	1 =	<i>Cierta disminución en el interés hacia la gente que solía ser significativa; puede limitarse a las relaciones íntimas, mientras que puede mantener interés en sus amigos.</i>
	2 =	<i>Ninguna o muy pocas amistades o relaciones íntimas han perdurado con el paso del tiempo; reporte explícito de significativa experiencia de aburrimiento o pérdida de interés en las relaciones con el paso del tiempo.</i>
	9 =	<i>Sin amistades o relaciones románticas como para poder contestar esta pregunta.</i>

STIPO-R

27.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Dependencia</i>	<p><b>En las relaciones cercanas ¿pueden los otros contar con usted?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿En qué maneras es que los otros pueden, o le han dicho que pueden, contar particularmente con usted?</p> <p><u>Nota:</u> clarifique si tanto amigos como parejas románticas pueden contar con el entrevistado. Solicite ejemplos para cada caso.</p> <p><b>En las relaciones cercanas ¿encuentra difícil apoyarse en los otros?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿De qué maneras o para qué tipo de cosas se reconoce con dificultades para apoyarse en los otros?</p> <p><b><u>Nota:</u></b> Por favor, indique en una nota al margen de la hoja de puntuación qué tipo de dependencia es problemática.</p>	
	0 =	<i>Capacidad tanto para apoyarse en los otros como para que los otros cuenten con él; capacidad de dependencia sana tanto en amistades como en relaciones íntimas.</i>
	1 =	<i>Capacidad disminuida para la dependencia; no puede permitirse apoyarse en los otros cómodamente, o reporta que los otros no pueden contar de manera confiable con él; no es una tendencia global, por ejemplo: no se observa a lo largo de todas las relaciones o de todos los tipos de relaciones.</i>
	2 =	<i>La capacidad de dependencia se encuentra disminuida significativa a severamente; cualquiera de los dos tipos de dependencia, tanto con amistades como en las relaciones íntimas.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – no se identifican amistades o relaciones románticas en las preguntas #16 y 20.</i>

STIPO-R

28.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Apertura / auto revelación</i>	<p><b>¿Hay cosas significativas que aquellos cercanos a usted desconocen sobre su persona, o que podrían sorprenderlos bastante si las supieran?</b></p> <p><b>¿Están sus relaciones estrechas caracterizadas por confianza, apertura y autorrevelación? ¿o diría usted que son cautelosas y reservadas, incluso con las personas más cercanas a usted?</b></p> <p>¿Sus amigos/pareja(s) romántica(s) lo conocen bien, o siente usted que tiene que esconder sus sentimientos o su verdadera forma de ser frente a ellos?</p> <p><b><u>Si es reservado,</u></b></p> <p>¿Hay alguna razón para serlo?</p> <p>Entre sus relaciones más cercanas, ¿hay algunas con las que no tenga que ser tan reservado, en la que sienta que puede ser más o menos completamente abierto?</p> <p><u>Nota:</u> Clarifique tanto para amistades como para relaciones románticas.</p>								
	<table><tr><td>0 =</td><td><i>Relaciones caracterizadas por apertura, confianza y autorrevelación; reciprocidad a través de todos los tipos de relaciones.</i></td></tr><tr><td>1 =</td><td><i>Dificultades con la apertura, confianza y autorrevelación en algunas relaciones; puede involucrar apertura con amistades, pero no en relaciones íntimas/románticas.</i></td></tr><tr><td>2 =</td><td><i>Apertura, confianza y autorrevelación están significativamente a severamente comprometidas a través de todos los tipos de relación.</i></td></tr><tr><td>9 =</td><td><i>Pregunta omitida – no se identifican amistades o relaciones románticas en las preguntas #16 y 20.</i></td></tr></table>	0 =	<i>Relaciones caracterizadas por apertura, confianza y autorrevelación; reciprocidad a través de todos los tipos de relaciones.</i>	1 =	<i>Dificultades con la apertura, confianza y autorrevelación en algunas relaciones; puede involucrar apertura con amistades, pero no en relaciones íntimas/románticas.</i>	2 =	<i>Apertura, confianza y autorrevelación están significativamente a severamente comprometidas a través de todos los tipos de relación.</i>	9 =	<i>Pregunta omitida – no se identifican amistades o relaciones románticas en las preguntas #16 y 20.</i>
0 =	<i>Relaciones caracterizadas por apertura, confianza y autorrevelación; reciprocidad a través de todos los tipos de relaciones.</i>								
1 =	<i>Dificultades con la apertura, confianza y autorrevelación en algunas relaciones; puede involucrar apertura con amistades, pero no en relaciones íntimas/románticas.</i>								
2 =	<i>Apertura, confianza y autorrevelación están significativamente a severamente comprometidas a través de todos los tipos de relación.</i>								
9 =	<i>Pregunta omitida – no se identifican amistades o relaciones románticas en las preguntas #16 y 20.</i>								



STIPO-R

29.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Punto de vista económico de la relación</i>  <i>Narcisismo 6</i>	<p><b>En sus relaciones cercanas, ¿se encuentra a usted mismo “llevando la cuenta”? ¿Es decir, pensando cuántas veces su amigo o pareja hizo tal o cual cosa, o averiguando a quién le toca hacer esto o aquello?</b></p> <p>¿Pasa mucho tiempo pensando o tratando de averiguar quién obtiene más de la relación?</p> <p><b>¿Tiene frecuentemente la sensación de que se aprovechan de usted, como si no estuviera recibiendo suficiente de sus amigos y/o parejas románticas?</b></p> <p>¿Es importante para usted que las cosas sean equitativas en sus relaciones de amistad/románticas? ¿o quizás está recibiendo más de la relación que su compañero?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas,</u></b></p> <p>¿Esto se limita a una o dos personas en específico? ¿O tiene esta dificultad con muchas personas?</p>	
	0 =	<i>Despreocupado por llevar la cuenta y mantener la equidad en todos los tipos de relaciones cercanas; otros no catalogan al sujeto como egoísta.</i>
	1 =	<i>Alguna preocupación por llevar la cuenta y mantener la equidad; ello puede ser evidente tanto en relaciones de amistad como en relaciones románticas, o altamente pronunciado en un área, pero no en otra.</i>
	2 =	<i>Significativamente preocupado por llevar la cuenta y que se mantenga la equidad; siente frecuentemente que otros se aprovechan de él, creyendo llevar la peor parte.</i>
	9 =	<i>Pregunta omitida – no se identifican amistades en la pregunta #16.</i>

30.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Capacidad para involucrarse con los otros</i>  <i>Empatía</i>  <i>Narcisismo 7</i>	<p><b>¿Encuentra difícil servir de apoyo, o confortar amigos o familiares que sufren un dolor emocional?</b></p> <p><b>¿Las personas cercanas a usted se quejan de que no pueden contar con usted para servir de apoyo, o de que usted no parece entender por lo que ellos están pasando?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Podría darme un ejemplo de alguna ocasión en que usted no haya sido de apoyo, o no hubiera estado emocionalmente disponible, para alguien que lo requería?</p> <p>¿Está esto limitado a una o dos personas específicas, o tiene usted esta dificultad con mucha gente?</p>						
	<table><tr><td>0 =</td><td>No hay dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.</td></tr><tr><td>1 =</td><td>Reporta algunas dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.</td></tr><tr><td>2 =</td><td>Dificultades significativas a severas para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.</td></tr></table>	0 =	No hay dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.	1 =	Reporta algunas dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.	2 =	Dificultades significativas a severas para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.
0 =	No hay dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.						
1 =	Reporta algunas dificultades para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.						
2 =	Dificultades significativas a severas para proporcionar apoyo emocional o confortar a otros.						

SECCIÓN 4: DEFENSAS DE BAJO NIVEL (PRIMITIVAS)

31.  Defensas "primitivas" de bajo nivel  Paranoia	<p><b>¿Se considera como alguien cuidadoso respecto de lo que otras personas saben de usted? ¿Diría que es usted "reservado"?</b></p> <p>¿Es usted alguien suspicaz, preocupado por los motivos de las otras personas, tal vez temeroso de que si baja la guardia podrían fácilmente tomar ventaja de usted o lastimarlo?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa.</u></b></p> <p>¿Me puede describir de qué manera es usted reservado o cauteloso?</p> <p>¿Se debe ello a que teme que la gente lo pueda manipular o que la información que usted revele pueda ser usada en su contra?</p> <p>¿Esta cautela o reserva está presente en todas o la mayoría de sus relaciones? ¿O diría usted que en algunas relaciones este no es el caso, siendo en ellas más abierto y menos cauteloso?</p>	
	0 =	<i>Poca a ninguna sensación de ser inusualmente cauteloso o reservado; cualquier temor de que la información personal sea usada en su contra es pequeño y razonable.</i>
	1 =	<i>Cierta incomodidad con revelarse y abrirse en relaciones en las que es normal ser despreocupado y confiado, por ejemplo: hermanos, cónyuge, hijos; puede estar limitada a relaciones específicas; la motivación puede ser el miedo a ser juzgado.</i>
	2 =	<i>Desconfianza en otros significativa a severa/generalizada; dificultades importantes para abrirse y revelar información personal a otros; puede ser debido al miedo de que la información pueda ser usada en su contra. Califique 2 para cautela o reserva significativa o severa, incluso si el miedo de que la información pueda ser usada en su contra no está sustentado.</i>



STIPO-R

32.  <i>Defensas "primitivas" de bajo nivel</i>  <i>Idealización / Devaluación</i>  <i>Narcisismo 8</i>	<p><b>¿Le sucede que usted idealiza a gente extraordinaria, poniéndolos en un pedestal o esperando demasiado de ellos, sólo para sentirse, después de un tiempo, muy decepcionado o defraudado, encontrándoles fallas o criticándolos?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Con quién le sucede esto? ¿Me podría dar un ejemplo?</p> <p><b>¿Lucha usted con decepciones como estas en sus relaciones románticas, sintiéndose muy entusiasmado inicialmente, sólo para eventualmente sentir que podría conseguir algo mejor, preguntándose cómo sería estar con alguien más?</b></p> <p><b>En relaciones <i>distintas a</i> las románticas, ¿tiende usted a admirar a la gente, a ponerlos en un pedestal?</b></p> <p>¿Hay personas a quienes usted diría que idealiza, a quienes mantiene en una alta estima poco realista?</p> <p>Y, ¿el mismo patrón aplica, cuando eventualmente se siente bastante decepcionado o crítico hacia ellos?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa a cualquier pregunta,</u></b></p> <p>¿Este patrón ocurre a lo largo de la mayoría o muchas de sus relaciones?</p>						
	<table><tr><td>0 =</td><td><i>Sin evidencia de idealización/devaluación en sus relaciones.</i></td></tr><tr><td>1 =</td><td><i>Cierta tendencia hacia la idealización/devaluación como se describe arriba; puede estar limitada a algunas relaciones o a épocas de estrés.</i></td></tr><tr><td>2 =</td><td><i>Visión inestable de las relaciones; cambios impredecibles en la forma de ver a otros, basados en la idealización/devaluación; los cambios pueden ser extremos y/o frecuentes; pueden ocurrir a través de muchas relaciones, independientemente del nivel de estrés.</i></td></tr></table>	0 =	<i>Sin evidencia de idealización/devaluación en sus relaciones.</i>	1 =	<i>Cierta tendencia hacia la idealización/devaluación como se describe arriba; puede estar limitada a algunas relaciones o a épocas de estrés.</i>	2 =	<i>Visión inestable de las relaciones; cambios impredecibles en la forma de ver a otros, basados en la idealización/devaluación; los cambios pueden ser extremos y/o frecuentes; pueden ocurrir a través de muchas relaciones, independientemente del nivel de estrés.</i>
0 =	<i>Sin evidencia de idealización/devaluación en sus relaciones.</i>						
1 =	<i>Cierta tendencia hacia la idealización/devaluación como se describe arriba; puede estar limitada a algunas relaciones o a épocas de estrés.</i>						
2 =	<i>Visión inestable de las relaciones; cambios impredecibles en la forma de ver a otros, basados en la idealización/devaluación; los cambios pueden ser extremos y/o frecuentes; pueden ocurrir a través de muchas relaciones, independientemente del nivel de estrés.</i>						

STIPO-R

33.  <i>Defensas "primitivas" de bajo nivel</i>  <i>Pensamiento Blanco y Negro</i>	<p><b>¿Tiende a verse a usted mismo, a otros, o a las situaciones, en términos de "blanco y negro" o de "todo o nada"?</b></p> <p>Por ejemplo: juzgar algo como completamente correcto o incorrecto, o a alguien como completamente bueno o malo. ¿Ve frecuentemente las cosas en extremos de esta manera, o es capaz de ver las cosas de una manera más balanceada?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Podría dar un ejemplo de alguna situación que haya visto de esta manera?</p> <p>¿Esta forma de pensamiento es común para usted en diferentes tipos de situaciones y experiencias?</p>	
	0 =	<i>Punto de vista matizado y flexible de las situaciones y las personas; sin pensamiento blanco/negro.</i>
	1 =	<i>Cierta tendencia a ver al mundo y a las personas en términos simplistas, rígidos, en blanco y negro; tal vez bajo estrés o en algunas relaciones, pero no en otras.</i>
	2 =	<i>Significativa tendencia a verse a sí mismo, a otros y al mundo, en términos de blanco y negro; rigidez e inflexibilidad al verse a sí mismo, a otros y a las situaciones.</i>

STIPO-R

34.  <i>Defensas “primitivas” de bajo nivel</i>  <i>Externalización</i>	<p><b>¿Le ha señalado la gente que usted tiende a culpar a otros o a las circunstancias por cosas que le suceden, o que le cuesta aceptar la responsabilidad de sus acciones?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Podría decirme dónde o cuándo le ha sido señalado esto?</p> <p>¿Tiene <i>usted</i> alguna idea de las formas en que culpa a otros o a las circunstancias por sus dificultades?</p>	
	0 =	<i>No hay evidencia de una tendencia a externalizar dificultades o culpar a otros o a las circunstancias por sus dificultades.</i>
	1 =	<i>Cierta tendencia a externalizar la responsabilidad y culpar a otros o a las circunstancias por sus dificultades.</i>
	2 =	<i>Significativa incapacidad para aceptar la responsabilidad personal; patrón persistente de culpar a otros, a las circunstancias o a enfermedades, por sus dificultades.</i>



STIPO-R

35.  <i>Defensas "primitivas" de bajo nivel</i>  <i>Idealización/ Devaluación II</i>	<p><b>¿Experimenta usted cambios drásticos en sus sentimientos hacia otros? Por ejemplo, ¿ha tenido en sus relaciones la experiencia de tener sentimientos positivos por alguien, luego esa persona hace algo que lo molesta, puede ser algo menor, y entonces usted siente que el otro ya no le agrada o lo trata con frialdad?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Esto es característico de todas o la mayoría de sus relaciones? ¿o algunas de sus relaciones tienen menos altibajos?</p> <p>¿Qué tan problemático es esto para usted?</p>	
	0 =	<i>Las relaciones son estables, no susceptibles a los altibajos descritos en la pregunta.</i>
	1 =	<i>Cierta inestabilidad en las relaciones tal como se describió en la pregunta, con algunas relaciones que tienen altibajos o cambios drásticos.</i>
	2 =	<i>Significativa inestabilidad/volatilidad en las relaciones, tal como se ha descrito.</i>

STIPO-R

36.  <i>Defensas "primitivas" de bajo nivel</i>  <i>Fantasías narcisistas</i>  <i>Narcisismo 9</i>	<p><b>¿Fantasea usted con escenas en las que usted es el centro de la atención o la admiración de los otros?</b></p> <p>¿Tiende a reproducir en su mente escenas que implican tener un gran éxito, riqueza, poder y/o prestigio?</p> <p><b>¿Tiende a reproducir escenas que están mucho más allá de lo que es alcanzable para usted? ¿O tal vez escenas de cosas que usted es capaz de hacer y eventualmente logra, o para las cuales se está esforzando actualmente?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Podría darme un ejemplo de estas fantasías?</p> <p>¿Diría usted que pasa un tiempo considerable pensando en estas fantasías placenteras?</p>	
	0 =	<i>Las fantasías son mínimas; no son una preocupación significativa; se conectan con una ambición realista.</i>
	1 =	<i>Una tendencia hacia tener fantasías de éxito, tal como se describe; de alguna forma, estas fantasías sustituyen a la acción en el mundo real.</i>
	2 =	<i>Tiene una vida llena de fantasías elaboradas, una preocupación significativa y un gasto excesivo de tiempo en las fantasías de éxito y grandiosidad; fantasea en lugar de actuar.</i>

SECCIÓN 5: DEFENSAS DE ALTO NIVEL (ADAPTACIÓN VS. RIGIDEZ)

37.  Defensas de alto nivel  Anticipación /planeación	<p><b>Cuando usted anticipa eventos o períodos estresantes en su vida, ¿pasa usted tiempo planeando por adelantado cómo manejará ese estrés?</b></p> <p>¿Alguna vez se ha dicho a sí mismo: “de acuerdo, la siguiente semana estaré muy ocupado y estresado, entonces realmente debería hacer X, Y y Z ahora y así estaré preparado”?</p> <p>Cuando usted anticipa una situación estresante, ¿tiende a “tomar el toro por los cuernos” y hacer las cosas proactivamente, o tiene más una actitud de esperar y dejar que las cosas sucedan antes de tomar acción?</p> <p><b><u>Si es proactivo con la planeación,</u></b></p> <p>¿Tiende a planear en la mayoría de las áreas de su vida?</p> <p>¿Encuentra que planear de esta forma es efectivo para usted?</p>
	<div><div>0 =</div><div>Planea cuidadosamente por adelantado, para así manejar la ansiedad; se prepara para el estresor; la ansiedad generalmente disminuye; la estrategia es sólida y se aplica a un amplio rango de situaciones.</div></div>
	<div><div>1 =</div><div>Cierto uso de la planeación proactiva para estresores futuros; puede ser una estrategia inconsistente; puede no aliviar la ansiedad.</div></div>
	<div><div>2 =</div><div>Poco o nulo uso de la planeación por adelantado para el manejo de estresores futuros; poco o nulo alivio de la ansiedad en el manejo de ésta por adelantado; puede tener un vago sentido de cómo sucederán las cosas, pero no es proactivo en el manejo del estresor.</div></div>
	<div><div>9 =</div><div>Pocas oportunidades, o ninguna, en la vida del entrevistado, en las que se presente la oportunidad para que estas estrategias sean desplegadas.</div></div>



STIPO-R

38.  <i>Defensas de alto nivel</i>  <i>Supresión</i>	<p><b>Cuando se avecinan situaciones estresantes o problemáticas que no está en sus manos cambiar, en las que simplemente no hay nada que hacer, ¿es usted capaz de colocarlas fuera de su mente y postergarlas, o está pensando en ellas constantemente de forma que le generan molestia?</b></p> <p>Por ejemplo, si usted solicitó un trabajo y está esperando la respuesta, o se encuentra esperando los resultados de un examen importante, o dijo algo que lastimó a un amigo y desearía retractarse; si no hay nada que usted pueda hacer por la situación en ese momento, ¿puede usted colocarlo fuera de su mente y seguir con su día, o eso es un gran reto para usted?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Pasa esto frecuentemente?</p> <p>¿Pasa esto en diferentes situaciones?</p> <p>¿Es esto un problema significativo en su vida?</p>						
	<table><tr><td>0 =</td><td><i>Habilidad para suprimir pensamientos estresantes o situaciones donde el entrevistado no puede hacer nada; desarrolla al menos un buen ejemplo; usa la supresión como una estrategia general en casi todas las situaciones.</i></td></tr><tr><td>1 =</td><td><i>Alguna habilidad para suprimir pensamientos estresantes; no es tan consistentemente aplicada y efectiva como en #0; se engancha en pensamientos de rumiación en mayor medida que el deseado.</i></td></tr><tr><td>2 =</td><td><i>Poco o inefectivo uso de la supresión; reporta que no es capaz de manejar con efectividad las situaciones estresantes; el período de tiempo en el que se emplea la supresión implica un pensamiento obsesivo y puede asociarse con ansiedad y angustia intensa.</i></td></tr></table>	0 =	<i>Habilidad para suprimir pensamientos estresantes o situaciones donde el entrevistado no puede hacer nada; desarrolla al menos un buen ejemplo; usa la supresión como una estrategia general en casi todas las situaciones.</i>	1 =	<i>Alguna habilidad para suprimir pensamientos estresantes; no es tan consistentemente aplicada y efectiva como en #0; se engancha en pensamientos de rumiación en mayor medida que el deseado.</i>	2 =	<i>Poco o inefectivo uso de la supresión; reporta que no es capaz de manejar con efectividad las situaciones estresantes; el período de tiempo en el que se emplea la supresión implica un pensamiento obsesivo y puede asociarse con ansiedad y angustia intensa.</i>
0 =	<i>Habilidad para suprimir pensamientos estresantes o situaciones donde el entrevistado no puede hacer nada; desarrolla al menos un buen ejemplo; usa la supresión como una estrategia general en casi todas las situaciones.</i>						
1 =	<i>Alguna habilidad para suprimir pensamientos estresantes; no es tan consistentemente aplicada y efectiva como en #0; se engancha en pensamientos de rumiación en mayor medida que el deseado.</i>						
2 =	<i>Poco o inefectivo uso de la supresión; reporta que no es capaz de manejar con efectividad las situaciones estresantes; el período de tiempo en el que se emplea la supresión implica un pensamiento obsesivo y puede asociarse con ansiedad y angustia intensa.</i>						

STIPO-R

39.  <i>Defensas de alto nivel</i>  <i>Flexibilidad</i>	<p><b>¿Tiende usted a reaccionar de manera intensa a cierto tipo de eventos, por ejemplo, a un cambio en su manera usual de transportarse o un cambio súbito en su agenda?</b></p> <p>Algunas personas reaccionan de manera intensa a este tipo de cambios, mientras que otras personas los toman más “con calma”. ¿Cuál de ambas descripciones es más característica de usted?</p> <p><b>Cuando los planes con los que usted contaba no resultan, ¿es usted el tipo de persona que puede adaptarse fácilmente y hace un nuevo plan, o cuando las cosas no salen como lo había planeado tiende a estancarse/paralizarse?</b></p> <p>Por ejemplo, si un plan vacacional específico no funciona, o si se acabaron los boletos de la película que usted deseaba ver, ¿opta por quedarse en casa, o puede cambiar a un plan diferente? ¿Es esto relativamente fácil o se le dificulta?</p> <p><b><u>Si el entrevistado responde que se “queda estancado/paralizado”:</u></b></p> <p>¿Podría usted pensar en una situación reciente en la cual los planes hayan cambiado y usted haya tenido dificultades para adaptarse, seguir adelante?</p> <p>¿Podría describir cómo respondió?</p> <p>¿Es típica esa respuesta en usted cuando sus planes no salen como lo esperaba?</p> <p>¿Cuándo los planes cambian, de la manera en que yo le describo, se encuentra usted a sí mismo sintiéndose resentido, enojado, y renunciando al plan?</p>		
	<table><tr><td>0 =</td><td><i>Flexible; respuestas adaptativas a planes que no se realizan; puede manejar o superar situaciones bajo presión.</i></td></tr></table>	0 =	<i>Flexible; respuestas adaptativas a planes que no se realizan; puede manejar o superar situaciones bajo presión.</i>
0 =	<i>Flexible; respuestas adaptativas a planes que no se realizan; puede manejar o superar situaciones bajo presión.</i>		
	<table><tr><td>1 =</td><td><i>La respuesta a planes fallidos es en alguna medida rígida, controlada, asociada con ansiedad; presenta dificultad para “dejarse llevar” o “ir con la corriente”; resentimiento, rumiación, renuncia; dificultad en el desempeño bajo estrés.</i></td></tr></table>	1 =	<i>La respuesta a planes fallidos es en alguna medida rígida, controlada, asociada con ansiedad; presenta dificultad para “dejarse llevar” o “ir con la corriente”; resentimiento, rumiación, renuncia; dificultad en el desempeño bajo estrés.</i>
1 =	<i>La respuesta a planes fallidos es en alguna medida rígida, controlada, asociada con ansiedad; presenta dificultad para “dejarse llevar” o “ir con la corriente”; resentimiento, rumiación, renuncia; dificultad en el desempeño bajo estrés.</i>		
	<table><tr><td>2 =</td><td><i>La respuesta a planes fallidos es rígida, fija, y asociada con una ansiedad extrema y/o resentimiento; rumiación; quizá renuncia total a lidiar con el problema; pobre funcionamiento bajo condiciones de estrés.</i></td></tr></table>	2 =	<i>La respuesta a planes fallidos es rígida, fija, y asociada con una ansiedad extrema y/o resentimiento; rumiación; quizá renuncia total a lidiar con el problema; pobre funcionamiento bajo condiciones de estrés.</i>
2 =	<i>La respuesta a planes fallidos es rígida, fija, y asociada con una ansiedad extrema y/o resentimiento; rumiación; quizá renuncia total a lidiar con el problema; pobre funcionamiento bajo condiciones de estrés.</i>		

STIPO-R

40.  <i>Defensas de alto nivel</i>  <i>Perfeccionismo</i>	<p>¿Se describiría usted a sí mismo como un perfeccionista? Por ejemplo, cuando usted es incapaz de hacer las cosas perfectamente bien, ¿esto le molesta?</p> <p>¿Se pone ansioso o incómodo cuando no puede hacer las cosas bien, preocupado por lo que las otras personas pudieran pensar? ¿O es usted capaz de dejarlo pasar y avanzar cuando las cosas no son perfectas?</p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></p> <p>¿Esta tendencia al perfeccionismo ocurre en diferentes áreas de su vida, o diría que se limita, por ejemplo, al trabajo o a la escuela?</p> <p>¿Esta tendencia al perfeccionismo le hace difícil trabajar de manera eficiente, balancear las diferentes cosas que necesita hacer, y lograr que las cosas se hagan a tiempo?</p>	
	0 =	<i>Concienzudo, con ganas de hacer las cosas bien, pero sin afectar la eficiencia.</i>
	1 =	<i>Alguna tendencia hacia el perfeccionismo, con alguna afectación en la eficiencia y/o algo de ansiedad relacionada con la imperfección.</i>
	2 =	<i>Una significativa y severa tendencia hacia el perfeccionismo a tal grado que la eficiencia es afectada.</i>



SECCIÓN 6: AGRESIÓN

Agresión dirigida hacia sí mismo

41.  <i>Agresión</i>  <i>Auto agresión</i>  <i>Negligencia hacia uno mismo</i>	<p><b>¿Descuida usted en ocasiones su salud física? Por ejemplo, ¿suele cuidar de sus heridas o lesiones, acude al doctor cuando está enfermo, o asiste a revisiones médicas regulares?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es no,</u></b></p> <p>¿Con qué tipo de problemas o lesiones es usted descuidado? ¿Descuida usted problemas importantes de su salud física?</p> <p>¿Ha tenido usted consecuencias serias de salud debido a su descuido?</p> <p><u>Clarifique.</u> Si el entrevistado sólo indica descuido en problemas de salud menores, pregunte: ¿hay algún problema serio de salud en el que usted sea descuidado?</p>	
	0 =	<i>Cuida de su salud física de manera consistente y oportuna: toma el medicamento como se prescribe; alguna negligencia menor; no hay consecuencias significativas.</i>
	1 =	<i>Algún descuido en lo referente a la salud; falla en el seguimiento de sus exámenes médicos; descuido en las medidas preventivas de salud; falla en la toma de medicamento regularmente; puede haber algunas consecuencias menores en su salud.</i>
	2 =	<i>Un significativo o severo descuido en la salud; pierde u olvida programar consultas y citas importantes; falla en el seguimiento de estudios médicos; incumple en la toma de medicamentos relacionados con problemas mayores de salud.</i>

STIPO-R

42.  <i>Agresión</i>  <i>Auto agresión</i>  <i>Conductas de riesgo</i>	<p><b>¿Hace usted cosas que podrían parecer poco prudentes y potencialmente peligrosas para su integridad, como tener sexo sin protección, beber alcohol en exceso, consumir drogas, o colocarse en situaciones en las cuales podría estar en riesgo físico?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Termina sufriendo a raíz de estas acciones?</p>	
	0 =	<i>No se involucra en prácticas peligrosas/de riesgo tales como se describen.</i>
	1 =	<i>Algunas conductas de riesgo infrecuentes tales como se describen; quizás una participación más frecuente en conductas que representan un riesgo menos severo de lesionarse o afectar la salud.</i>
	2 =	<i>Frecuentes conductas que representan un riesgo severo o significativo, y que colocan al sujeto en peligro físico.</i>

STIPO-R

43.  <i>Agresión</i>  <i>Auto agresión</i>  <i>Autolesión</i>	<p><b>¿Se inflige usted daño, cortes o dolor físico a sí mismo? Por ejemplo, rascarse, cortarse, morderse las cutículas, pellizcarse los barros, comer sin control, purgarse u otras cosas.</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa:</u></b></p> <p>¿Al grado de dejar marcas en usted mismo, sangrar o requerir atención médica?</p> <p>¿Siente usted alivio de la tensión cuando se lastima a sí mismo?</p>		
	0 =	<i>Sin evidencia de agresión autodirigida como se describe arriba (morderse las cutículas o uñas, y rascado que no deja marcas, se califican con #0)</i>	
	1 =	<i>Alguna evidencia de agresión autodirigida como se describe arriba; por ejemplo: rascarse o lesionarse la piel dejando marcas o sangrado; no hay historia de lesiones que hayan requerido tratamiento médico; puede haber alivio de la tensión con esta conducta.</i>	
	2 =	<i>Significativa o severa agresión autodirigida; agresión obviamente autodirigida, dolorosa; cicatrices, costras u otras marcas; historia de lesiones que requirieron tratamiento médico; la conducta provoca una sensación de alivio; puede incluir conductas parasuicidas sin una intención real de morir o de dañarse a sí mismo; puede incluir uno o más gestos suicidas o intentos suicidas genuinos.</i>	



STIPO-R

44.	<b>¿Ha tenido usted intentos suicidas en los últimos 5 años?</b>	
<i>Agresión</i>	<b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b>	
<i>Auto agresión</i>	¿Alguno de estos ha puesto en peligro su vida?	
<i>Suicidabilidad</i>	(Clarifique. ¿Han requerido atención médica, hospitalización, seguimiento médico o psiquiátrico, etc.?)	
	0 =	<i>Sin historia de intentos suicidas en los últimos 5 años.</i>
	1 =	<i>Gestos o intentos suicidas que no han puesto en riesgo la vida; por ejemplo: intento suicida serio que ha requerido atención medica menor o no la ha requerido.</i>
	2 =	<i>Al menos un intento suicida serio caracterizado por la intención de morir, o de tal severidad que requirió atención médica y colocó al entrevistado en una situación donde su vida corrió riesgo.</i>

STIPO-R

Agresión dirigida hacia otros

45.  Agresión  Agresión a otros  Furia	<p><b>¿Se pone frecuentemente furioso con otros?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></b></p> <p>¿Qué tan intensos son estos estallidos de furia? ¿Son estos estallidos frecuentes u ocurren raramente? ¿Con quiénes? ¿Cómo se siente usted después? ¿Está usted consciente de que provoca a las personas para pelear verbalmente?</p>	
	0 =	<i>Los estallidos de ira son raros y contenidos, generalmente acompañados de sentimientos de culpa/remordimiento; poca o ninguna consecuencia interpersonal de estos estallidos.</i>
	1 =	<i>Algunos problemas con el temperamento; por ejemplo, estallidos ocasionales de gritos; los berrinches son menos frecuentes y severos que en #2; pueden estar limitados a ciertas relaciones; algún sentimiento de culpa después del berrinche; pueden tener algunas consecuencias interpersonales.</i>
	2 =	<i>Frecuentes/regulares estallidos dirigidos hacia otros; pueden ser infrecuentes, pero particularmente severos; poco o ningún sentimiento de culpa o remordimiento; el entrevistado puede reportar alivio más que culpa; volatilidad regular, provocación y peleas en las relaciones con otros.</i>

STIPO-R

46.  <i>Relaciones Objetales</i>  <i>Agresión a otros</i>  <i>Envidia</i> <i>Narcisismo 10</i>	<p><b>Cuando otros triunfan o logran algo, ¿tiende usted a sentirse mal acerca de usted mismo?</b></p> <p>¿Es doloroso para usted cuando otros tienen pensamientos o ideas que usted siente que debió tener o expresar antes que ellos?</p> <p><b>¿Existe gente que le parece molesta porque, aunque no sean ni mejores ni peores que usted, tienen más éxito, son más admirados o son más destacados?</b></p> <p><b>¿Se ha encontrado a sí mismo deseando secretamente que ciertas personas cercanas a usted fracasen, aunque ello pudiera hacerlo sentir culpable, ya que su éxito podría ser doloroso para usted?</b></p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa:</u></b></p> <p>¿Ha hecho alguna vez algo para que alguien fracase, debido a que no podía soportar verlo tener éxito?</p> <p>¿Experimenta estos sentimientos de envidia frecuentemente?</p> <p>¿Experimenta estos sentimientos con diferentes personas, en diferentes situaciones? ¿o se limita a ciertas personas o situaciones?</p>	
	0 =	<i>No describe más que una experiencia pasajera de envidia; niega el deseo de que los otros fracasen.</i>
	1 =	<i>Cierta tendencia a sentirse disminuido con el triunfo de los otros de una manera que persiste en el tiempo; siente sufrimiento por el triunfo de los otros con cierta frecuencia; puede incluir alguna tendencia a desear el fracaso de los otros.</i>
	2 =	<i>Se reconocen sentimientos de envidia significativos o severos, asociados con el deseo de que los otros fracasen; puede en algunos casos realizar esfuerzos reales para que los otros fracasen.</i>



STIPO-R

47.  <i>Agresión</i>  <i>Agresión-Otros</i>  <i>Ataques contra otros.</i>	<b>En los últimos cinco años, ¿ha provocado usted daño físico grave a alguien de manera intencional?</b>  <b><u>Si la respuesta es afirmativa:</u></b>  Por favor cuénteme la historia.  ¿Fue en defensa propia?  ¿Cómo se sintió sobre este incidente una vez que sucedió?	
	0 =	<i>No ha ocasionado daño grave a otras personas (que no sea en defensa propia).</i>
	1 =	<i>Al menos en una ocasión ha causado daño, y no fue en defensa propia; experimentó sentimientos de arrepentimiento/ remordimiento después del evento. El ataque puede no haber sido severo.</i>
	2 =	<i>Una o más ocasiones en las que el entrevistado ha causado daño de forma intencional y grave a otras personas. Pocos o nulos sentimientos de remordimiento.</i>

STIPO-R

48.  <i>Agresión</i>  <i>Agresión-Otros</i>  <i>Disfrutar del sufrimiento de los otros</i>	<p><b>¿Disfruta usted al causar dolor o ser testigo del dolor y el sufrimiento de otros, ya sea emocional o físico?</b></p> <p><b>¿Disfruta usted haciendo sufrir o viendo sufrir a otros?</b></p> <p><b>¿Cómo se siente usted después?</b></p>	
	0 =	<i>Le molesta el sufrimiento de los otros y le disgusta incluso cuando de forma involuntaria ocasiona daño a los otros.</i>
	1 =	<i>Alguna sensación de placer en causar dolor o ser testigo del dolor y el sufrimiento de los otros. Esto puede estar limitado a ciertas circunstancias o actividades. Existe al menos un ejemplo de este comportamiento.</i>
	2 =	<i>Experimenta placer con el sufrimiento de los otros, ya sea al ocasionarlo o presenciarlo. Se proporcionan múltiples ejemplos de cualquiera de ambas situaciones; puede buscar oportunidades para observar sufrimiento u ocasionar sufrimiento a los otros.</i>

STIPO-R

49.	<b>Si alguien le ha hecho daño, o si usted se siente despreciado o maltratado por alguien, ¿responde a ello con el deseo de vengarse de esa persona?</b>	
<i>Agresión</i>	<b>¿Imagina escenas de venganza en su mente?</b>	
<i>Agresión-Otros</i>	<b>¿Lleva a cabo estas escenas, actuando estos escenarios de venganza?</b>	
<i>Venganza</i>		
	0 =	<i>No experimenta fantasías o deseos de venganza hacia los otros.</i>
	1 =	<i>Algunos deseos, fantasías y preocupación por vengar desaires y agravios percibidos.</i>
	2 =	<i>Preocupación significativa con fantasías de venganza que, en algunos casos, pueden llevarse a cabo.</i>



STIPO-R

50.  <i>Valores Morales.</i>  <i>Acciones Morales.</i>	<p>Todos experimentamos situaciones en las que nos enfrentamos con la oportunidad de hacer algo inmoral, ya sea decir una mentira, tomar algo que no nos pertenece, o hacer trampa de alguna manera.</p> <p>¿En ocasiones se involucra usted en situaciones o comportamientos que usted u otros podrían ver cómo inmorales?</p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa:</u></p> <p>¿A qué tipos de comportamientos se refiere?</p> <p>¿Qué tan frecuentemente se involucra usted en este tipo de conductas, que usted u otros podrían calificar como inmorales?</p>
	0 = <i>No participa en actividades o comportamientos inmorales.</i>
	1 = <i>El entrevistado se involucra generalmente en acciones o conductas morales; comete algunas infracciones de la conducta moral, pero sin consecuencias para los otros.</i>
	2 = <i>Lucha consigo mismo para actuar moralmente. No existe ningún código moral interno; fácilmente elige un curso inmoral de acciones, incluso cuando esto implica consecuencias para los otros.</i>

STIPO-R

51.  <i>Valores Morales.</i>  <i>Valores Morales Internalizados.</i>	<p><b>Cuando usted se enfrenta a situaciones donde puede decidir tener un comportamiento moral o uno inmoral, ¿qué es lo que le ayuda a determinar cómo actuar?</b></p> <p>¿Diría usted que lo que determina su forma de actuar es la posibilidad o amenaza de un castigo o vergüenza pública; o es más la observación de un sentido interno de lo que es correcto?</p> <p><b><u>Si el entrevistado muestra que tiene un código moral interno,</u></b></p> <p>¿Hay un ejemplo que pueda compartir conmigo en el que usted consultó su sentido interno de lo que es correcto para determinar cómo actuar?</p> <p><b>¿Lucha usted consigo mismo pensando en cómo actuar, si tiene la certeza de que al hacer algo inmoral nadie lo descubrirá o se dará cuenta de lo que ha hecho?</b></p> <p>Si sabe que no será atrapado, o que no habrá consecuencias para usted por mentir, robar algo, o hacer trampa, ¿eso hace más difícil para usted poder actuar o comportarse de forma moral?</p>	
	0 =	<i>El entrevistado es guiado por un fuerte sentido interno de lo que es correcto e incorrecto; se puede confundir acerca del curso correcto de una acción, pero esta confusión implica que considera su código moral interno.</i>
	1 =	<i>Existe algún sentido interno de lo correcto y lo incorrecto; guiado en ocasiones por el temor a las consecuencias de un castigo o la vergüenza. El entrevistado se muestra a veces confundido en cuanto a la forma correcta de actuar, con parte de su decisión determinada por su sentido interno, pero también por considerar las consecuencias de sus actos o la posibilidad de ser atrapado.</i>
	2 =	<i>Sin sentido interno de lo correcto e incorrecto; tiene participación en conductas éticamente cuestionables, lo cual es limitado únicamente por miedo a las consecuencias o a ser atrapado.</i>

STIPO-R

52.  Valores Morales.  Culpa.	<p>¿Podría usted pensar en un ejemplo de cuando hizo algo que iba en contra de su sentido de lo que es correcto; cuando fracasó en su intento de seguir su código personal o sus estándares de "buen comportamiento"?</p> <p>¿En esta situación, cómo se sintió y que fue lo que hizo?</p> <p>¿Diría usted que se sintió culpable?</p> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa:</u></b></p> <p>¿A qué se refiere con "culpa"? ¿me puede decir lo que normalmente hace o siente?</p> <p>¿Pasa usted mucho tiempo preocupado, o con temor de que la gente se entere de lo que hizo o de ser castigado de alguna manera?</p> <p>¿Es esto algo habitual en su forma de sentir y comportarse cuando hace cosas que van en contra de su sentido de lo que es bueno y correcto?</p>	
	0 =	<i>Experimenta culpa después de haber hecho algo que es percibido como moralmente incorrecto; hay un claro remordimiento, así como esfuerzos por remediar o prevenir una situación similar en el futuro. Hay una fuerte conexión entre la culpa y la conducta moral.</i>
	1 =	<i>Ansioso, autocrítico, incómodo con su acción, pero su atención se centra más en la autorrecreminación que en corregir o reparar lo que se hizo; la ansiedad predomina sobre la culpa; existe un cierto sentido de culpabilidad. Hay una tenue relación entre la culpa y la conducta moral.</i>
	2 =	<i>Hay miedo a las consecuencias; teme el castigo, o ser descubierto, pero con poco o ningún sentimiento de culpa, aun en situaciones en las que los sentimientos de culpa son esperados.</i>



53.	<p><b>¿Hay ocasiones en que usted deliberadamente engaña a otros?</b></p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa,</u></p> <p>Hábleme acerca de las ocasiones y formas en las que usted ha engañado a otros.</p> <p>¿Hay momentos en los que tergiversa usted los hechos o altera la verdad para verse mejor, más exitoso o atractivo para alguien, o para obtener algo que deseaba?</p> <p><b>¿Miente usted descaradamente?</b></p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa,</u> ¿Más allá de las mentiras piadosas?</p> <p><b>¿Ha tratado de engañarme o ha dado respuestas falsas al contestar las preguntas de esta entrevista?</b></p> <p><u>Si la respuesta es afirmativa,</u> ¿Cómo, cuándo y por qué?</p> <p><b><u>Preguntar lo siguiente sólo si es necesario:</u></b></p> <p>- ¿Ha tomado usted el crédito por un trabajo hecho por alguien bajo su cargo o por algún miembro de su equipo? ¿Es usted alguien que toma el crédito por cosas que alguien más realizó, o que dice hacer más cosas de las que realmente hizo?</p> <p>- ¿Ha exagerado usted en su currículo o en una entrevista de trabajo, por ejemplo, ampliando el periodo de tiempo que estuvo usted empleado en determinado lugar, o inflando sus logros o responsabilidades, de tal manera de la información deja de ser veraz?</p> <p>- ¿Ha distorsionado la verdad cuando se trata de sus dificultades emocionales, quizás fingiendo estar más enfermo de lo que en realidad estaba o fingiendo sentirse más angustiado de lo que realmente se sentía, con la finalidad de obtener un beneficio como la simpatía o la ayuda de alguien?</p> <p>¿Tiene usted en mente algún otro ejemplo como los anteriores?</p>	
	0 =	<i>Evita conductas y/o comportamientos cuestionables; si las conductas cuestionables son llevadas a cabo, el entrevistado experimenta culpa y no hay consecuencias para otros; no dice más que "mentiras piadosas", ocasionalmente.</i>
	1 =	<i>El entrevistado es algo oportunista; se aprovecha de algunas situaciones, pero esto es generalmente de manera pasiva; por ejemplo: cosas que obtiene sin esfuerzo; las consecuencias para otros son mínimas; existe cierto sentido de culpabilidad; el entrevistado puede mentir cuando le conviene, para sacar alguna ventaja.</i>
	2 =	<i>Busca y explota oportunidades cuestionables para beneficio personal; mayor participación activa y/o búsqueda de tales oportunidades; mayor distorsión de la verdad; con consecuencias para los otros; poco o ningún sentimiento de culpa; significativa tendencia a la deshonestidad.</i>

STIPO-R

54.  Valores Morales.  Actividades ilegales	<b>En los últimos cinco años ¿ha hecho usted algo ilegal?</b>  <b>¿Tiene usted historial criminal?</b>  <b><u>Si la respuesta es no</u></b>  ¿Qué hay de actividades como el hurto, el robo, el uso de drogas ilícitas, la prostitución, o el tráfico de drogas?  ¿Qué hay de cosas como no pagar sus impuestos, malversación de dinero, emisión de cheques sabiendo que no tenían fondos? Ha estado usted involucrado en crímenes violentos; de ser así, ¿podría ser más específico?	
	0 =	<i>No hay historial de actividad ilegal significativa en los últimos cinco años; no hay historial criminal; exceso de velocidad, cruzar las calles de forma imprudente, uso ocasional de marihuana.</i>
	1 =	<i>Presencia de algunas conductas ilegales de forma poco regular (pequeños robos en tiendas, consumo regular de drogas ilícitas, evasión de impuestos); ningún involucramiento significativo de tiempo en actividades ilegales; sin consecuencias negativas importantes</i>
	2 =	<i>Participación significativa, frecuente y grave en actividades ilegales como las ya descritas, con involucramiento significativo de tiempo en éstas; puede incluir crímenes premeditados o delitos en los cuales se ha enfrentado a la víctima.</i>

STIPO-R

55.  <i>Valores Morales.</i>  <i>Explotación.</i>  <i>Narcicismo 11</i>	<p><b>Todos a veces tomamos ventaja de las oportunidades que tienen consecuencias negativas para los otros; ¿podría mencionar algunos ejemplos de las maneras en las que usted se aprovecha de los otros, o utiliza a otros en formas que les hace daño para sacar ventaja?</b></p> <p><b><u>Nota:</u></b> Si es necesario lea cada ejemplo y pregunte al entrevistado si ha tratado a otros de la manera descrita o bien, si vienen a su mente situaciones similares.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Alguna vez ha revelado información confidencial sobre alguien que no le agrada o con quien usted estaba compitiendo o por quien sentía envidia, cuando usted podía obtener una ganancia de ello?</li><li>2. ¿Alguna vez ha buscado o establecido una relación con alguien que podría hacer algo por usted, o le daría algo que necesitaba, incluso si la persona no le agradaba?</li><li>3. ¿Alguna vez usted ha salido con alguien por lo que él o ella podría hacer por usted, como comprarle cosas, arreglarle asuntos o sólo para estar rodeado de las cosas que él o ella tenía y que usted deseaba?</li><li>4. ¿Alguna vez ha tenido a un empleado por largo tiempo, ya sea porque usted lo necesitaba o porque le era conveniente, aun a pesar de que usted supiera que su permanencia en el trabajo no era en beneficio del empleado?</li><li>5. ¿Alguna vez ha optado por retrasar la ruptura de una relación con alguien porque le gustaba el sexo, o porque pudieran tener una cita para una ocasión especial que este por venir, incluso si usted sabía que no quería estar con él o ella?</li></ol> <p><b><u>Si la respuesta es afirmativa</u></b></p> <p>¿Puede usted describir la situación?</p> <p>¿Este tipo de comportamiento es regular en usted?</p>	
	0 =	<i>No explota oportunidades para beneficio personal a expensas de otros.</i>
	1 =	<i>Explota algunas oportunidades para beneficio personal, pero no es un patrón regular y las consecuencias para sí mismo y para los otros son relativamente menores.</i>
	2 =	<i>Explotación significativa y persistente de oportunidades para beneficio personal; patrón regular de este comportamiento en las relaciones interpersonales, el cual es claro, significativo y a expensas de los otros.</i>





## STIPO-R HOJA DE PUNTUACIÓN

### ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD - REVISADA (STIPO-R)

#### HOJA DE PUNTUACIÓN

John F. Clarkin, Eve Caligor, Barry L. Stern & Otto F. Kernberg

Instituto de Trastornos de la Personalidad  
Escuela de Medicina Weill, Universidad de Cornell

Junio, 2017

Participante entrevistado #: \_\_\_\_\_  
Género del entrevistado: \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F  
Edad del entrevistado: \_\_\_\_\_  
Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_  
Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

STIPO HOJA DE PUNTUACION

IDENTIDAD

Capacidad para involucrarse

idinv1pr	Efectividad	1	_____
idinv2pr	Trabajo - ambiciones/metás	2	_____
idinv3pr	Trabajo - satisfacción	3	_____
idinv4	Recreación - intereses estables	4	_____

Capacidad para involucrarse \_\_\_\_\_

1. Se involucra a profundidad, a lo largo del tiempo y consistentemente, en el trabajo/estudios y actividades recreativas.
2. Se involucra a profundidad, a lo largo del tiempo y consistentemente en el trabajo/estudios O actividades recreativas, con cierta superficialidad en otras áreas.
3. El involucramiento carece de profundidad; inconsistencia o superficialidad en el trabajo/estudios y actividades recreativas; puede involucrarse de forma más sólida en una única área O aparentemente se involucra, pero en gran medida para satisfacer necesidades narcisistas.
4. Involucramiento mínimo en el trabajo/estudios o actividades recreativas.
5. Sin involucramiento en el trabajo/estudios o actividades recreativas.

Sentido de sí mismo - coherencia y continuidad

idcc1 Descripción de sí mismo - superficialidad vs. profundidad	5	_____	<u>Sentido de sí mismo- descripción</u>
idcc2 Descripción de sí mismo – ambivalencia	6	_____	
idcc3 Consistencia en el sentido de sí mismo en el presente	7	_____	<u>Cualidad positiva:</u>
idcc4 Gustos/Opiniones	8	_____	
idcc5 Gratificaciones narcisistas	9	_____	
idcc6 Sentido de sí mismo en las relaciones íntimas	10	_____	
idcc7 Autoestima	11	_____	
			<u>Cualidad negativa:</u>

Sentido del sí mismo – coherencia y continuidad \_\_\_\_\_

1. Experiencia de sí mismo bien integrada - coherente, compleja y continua, a lo largo del tiempo y de las situaciones.
2. Experiencia de sí mismo bien integrada - coherente, pero con inestabilidad leve a lo largo del tiempo O distorsión leve y relativamente estable en el sentido de sí mismo (por ejemplo: sí mismo subestimado).
3. Experiencia de sí mismo con cierta pobreza en la integración – algo incoherente, superficial O contradictoria y discontinua, con distorsión significativa (por ejemplo, sostiene ambas representaciones, idealizada y devaluada, de sí mismo; o visión de sí mismo consistentemente grandiosa, o consistentemente devaluada).
4. Experiencia de sí mismo pobremente integrada, inestable, incoherente, extremadamente superficial, o consistentemente grandiosa o devaluada.
5. Experiencia de sí mismo no integrada – altamente incoherente, particularmente superficial, discontinua y caóticamente inestable, con poco o ningún sentido de sí mismo.

**IDENTIDAD (continuación)**

Representación de los otros

idso1	Persona más significativa en la actualidad: <u>la actualidad</u>	12 _____	<u>Persona más importante en</u>
	Superficialidad/Profundidad		
idso2	Persona más significativa en la actualidad: Ambivalencia	13 _____	<u>Cualidades positivas:</u>
			<u>Cualidades negativas:</u>
Idso3	Imagen cambiante de los otros	14 _____	
Idso4	Sentimientos de otros con respecto al sí mismo	15 _____	

Representación de los otros \_\_\_\_\_

1. *La representación de los otros está bien integrada – es coherente y estable, a lo largo del tiempo y de las situaciones; es compleja y realista.*
2. *La representación de los otros está bien integrada – es coherente, pero hasta cierto punto superficial y/o existe leve inestabilidad, a lo largo del tiempo, del sentido de los otros o de la visión que los otros tienen del sí mismo.*
3. *La representación de los otros está, hasta cierto punto, pobremente integrada – es en cierto modo incoherente, o vaga y superficial, discontinua, de cierta forma inestable y contradictoria, con distorsión significativa en el sentido de los otros o en la visión que los otros tienen del sí mismo; las descripciones pueden ser autorreferenciales.*
4. *Las representaciones de los otros están pobremente integradas – son incoherentes, superficiales, discontinuas, inestables, y contradictorias y con una distorsión importante; las descripciones son, en gran medida, autorreferenciales.*
5. *Las representaciones de los otros no están integradas - son altamente incoherentes, superficiales, (como caricaturas), discontinuas e inestables (caóticas), contradictorias y sumamente distorsionadas (extremas y como caricaturas); las descripciones son autorreferenciales.*

**PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA IDENTIDAD \_\_\_\_\_**

1. *Identidad consolidada - sentido de sí mismo y de los otros bien integrado; se involucra a profundidad en el trabajo/estudio y las actividades recreativas.*
2. *Identidad consolidada, pero con déficit leve en algunas áreas – sentido de sí mismo y de los otros \* mayormente bien integrado, pero con leve superficialidad, inestabilidad o distorsión Y/O alguna dificultad para involucrarse en el trabajo/estudio o las actividades recreativas.*
3. *Leve patología de la identidad – el sentido de sí mismo y/o de los otros está, en cierto modo, pobremente integrado (evidente superficialidad o incoherencia e inestabilidad, algunas veces contradictorio y distorsionado) \*, con clara dificultad en la capacidad para involucrarse en el trabajo/escuela y/o actividades recreativas, o se involucra principalmente para satisfacer necesidades narcisistas.*
4. *Moderada patología de la identidad - el sentido de sí mismo y de los otros está pobremente integrado (significativamente superficial, incoherente, con marcada inestabilidad; contradictorio y distorsionado) \*, y el sujeto posee una pobre capacidad para involucrarse en el trabajo/estudio o en actividades recreativas.*



5. *Severa patología de la identidad - el sentido de sí mismo y de los otros no está integrado (es extremadamente superficial, incoherente, caótico, crasamente contradictorio y extremadamente distorsionado) \* sin involucramiento significativo en el trabajo/estudio o en actividades recreativas.*

\* Nota: si existe una marcada discrepancia entre la inestabilidad y la superficialidad en el sentido de sí mismo y la que existe en el sentido de los otros, tener en cuenta: mayor inestabilidad o superficialidad en el sentido los otros Vs. en el sentido de sí mismo es un dato que sugiere la presencia de patología narcisista de la personalidad.

## RELACIONES OBJETALES

### Relaciones interpersonales

obfr1	Relaciones interpersonales amistad - presencia	16 _____
obfr2	Relaciones interpersonales amistad - cercanía	17 _____
obfr3	Relaciones interpersonales amistad - estabilidad temporal	18 _____
obfr4	Relaciones interpersonales con colegas y compañeros	19 _____

Relaciones interpersonales \_\_\_\_\_

1. *Tiene al menos una o más buenas amistades, con una duración de por lo menos dos años; existe contacto consistente con los amigos más cercanos; profundidad en el involucramiento; los conflictos en las relaciones de amistad son irregulares y comprensibles/realistas.*
2. *Tiene al menos una o más buenas amistades, con duración de por lo menos dos años; como mínimo, una relación es de buena calidad, similar a lo descrito en el #1, pero en las relaciones más cercanas se presentan mayores conflictos, o son relaciones más superficiales o con menor involucramiento que lo descrito en # 1, como se indica por cierta variabilidad en el contacto o la apertura; hay algunos conflictos con las amistades.*
3. *Cierta búsqueda de una o más amistades, caracterizadas por la superficialidad, como se indica por su corta duración, intimidad significativamente disminuida, o falta de reciprocidad en la apertura comparado con el #2; conflictos significativos con las amistades.*
4. *Tiene conocidos, aunque pocas amistades, si no es que ninguna; relaciones empobrecidas, extremadamente superficiales y marcadas por los conflictos.*
5. *Ausencia de amistades; la descripción de las amistades es crasamente pobre y enteramente superficial; caótica.*

### Relaciones íntimas y sexualidad

obint1	Intimidad – presencia	20 _____
obint2	Intimidad – intimidad/interdependencia	21 _____
obint3	Intimidad – actividad sexual	22 _____
obint4	Intimidad – inhibición sexual	23 _____
obint5	Intimidad – combinación de amor y sexo	24 _____

Relaciones íntimas y sexuales \_\_\_\_\_

- 1. Presencia de relaciones íntimas satisfactorias que involucran interdependencia; capaz de combinar el amor y la sexualidad en las relaciones, las cuales tienen una duración significativa (p. ej. más de 6 meses).
- 2. Presencia de relaciones íntimas, aunque en cierto modo deficientes (por ejemplo, inhibidas y/o tormentosas, o limitadas en cercanía e intimidad); puede reportar tener vínculos amorosos y a la vez ser sexualmente inhibido en sus relaciones de pareja; puede reportar dificultad para integrar el amor y el sexo.
- 3. Intimidad limitada; puede referir problemas para sostener relaciones íntimas; las relaciones descritas son mayormente conflictivas, relativamente breves y/o superficiales; puede reportar relaciones de mayor duración, caracterizadas por severas inhibiciones en la sexualidad, infidelidades y/o inhibición severa en la capacidad para intimar.
- 4. Intentos breves de intimidad o cercanía, superficiales, sin involucramiento; inhibición severa de la sexualidad y la intimidad, y/o promiscuidad.
- 5. Ausencia de relaciones íntimas, y no tiene actividad sexual.

Capacidad para involucrarse con los otros

Intinv1	Egocentrismo	25	_____
Intinv2	Aburrimiento	26	_____
Intinv3	Dependencia	27	_____
Intinv4	Apertura/autorrevelación	28	_____
Intinv5	Visión económica de las relaciones	29	_____
Intinv6	Empatía	30	_____

Capacidad para involucrarse con los otros \_\_\_\_\_

- 1. Mantiene la interdependencia con facilidad; no ve las relaciones en términos de satisfacción de necesidades; capacidad completamente desarrollada para empatizar, y habilidad para apreciar las necesidades del otro independientemente de las necesidades propias; mantiene fácilmente el interés por los otros a lo largo del tiempo.
- 2. Tiene capacidad para mantener la interdependencia; generalmente no ve las relaciones en términos de satisfacción de necesidades (por ejemplo, puede pensar acerca de lo que está ganando u obteniendo de la relación, pero esto no es la motivación principal en sus relaciones); capacidad para la empatía plenamente desarrollada, pero con una leve dificultad, en algunas áreas, para considerar las necesidades de los otros independientemente de las necesidades propias (por ejemplo, en materia de relaciones sexuales o en la competencia dentro de una amistad); es capaz de mantener un interés duradero en los otros a lo largo del tiempo.
- 3. Capacidad limitada para la interdependencia; desvinculado en sus relaciones importantes, O desempeña en ellas el papel de cuidador o el de alguien que es cuidado, O un papel dominante y controlador Vs. uno sumiso, o un rol de perseguidor como alternativa al de perseguido (puede oscilar entre dos roles); tiende a ver las relaciones en términos de satisfacción de necesidades, con una limitada capacidad para la empatía y para apreciar las necesidades de los otros independientemente de las necesidades propias; existe una capacidad limitada para mantener el interés en los otros a lo largo del tiempo.



4. *No tiene capacidad de interdependencia; ve las relaciones predominantemente en términos de la satisfacción de sus necesidades; poca capacidad de empatía y sin capacidad para apreciar las necesidades de los otros independientemente de las necesidades propias; poca o nula capacidad de sostener el interés en los otros a lo largo del tiempo, más allá de la satisfacción de sus propias necesidades.*
5. *Sin capacidad para las relaciones de dependencia, con relaciones basadas meramente en la explotación; sin capacidad para la empatía; ve las relaciones únicamente en términos de la satisfacción de sus necesidades y sin interés en las necesidades del otro.*

Nota: cuando hablamos de “empatía” nos referimos a empatía *emocional* – dar importancia a la experiencia emocional y a las necesidades de los otros – más que a la capacidad de percibir con precisión la experiencia emocional de otros.

**PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE LAS RELACIONES OBJETALES \_\_\_\_\_**

1. Los vínculos son fuertes, duraderos, realistas, matizados, satisfactorios y sostenibles a lo largo del tiempo; las relaciones no se ven en términos de la satisfacción de necesidades; ha desarrollado completamente la capacidad de interdependencia y empatía, y es capaz de combinar la sexualidad y la intimidad.
2. Los vínculos son generalmente fuertes y duraderos, pero pueden serlo, de algún modo, en menor medida que en el #1 o con algunos conflictos; similar al #1 en lo que respecta a la dimensión de satisfacción de necesidades, cierto grado de discapacidad/impedimento o conflicto en las relaciones íntimas/sexuales.
3. Vínculos presentes, pero son superficiales, frágiles, marcados por el conflicto y falta de satisfacción; tiende a ver las relaciones en términos de satisfacción de necesidades; cierta capacidad de preocupación por el otro/empatía; intimidad limitada en las relaciones sexuales.
4. Los vínculos son pocos y altamente superficiales; ve las relaciones en términos de satisfacción de necesidades; poca capacidad de empatía; puede demostrar esfuerzos por buscar intimidad, pero ha desarrollado muy pocas o ninguna relación íntima.
5. Sin relaciones verdaderas (puede tener conocidos); se encuentra severamente aislado, careciendo incluso de conocidos; las relaciones que sí existen están basadas exclusivamente en la satisfacción de necesidades; no demuestra capacidad de empatía; no hay capacidad para la intimidad y/o no hace intentos a este respecto.

**DEFENSAS DE BAJO FUNCIONAMIENTO (PRIMITIVAS)**

pdef1 Paranoia	31 _____
pdef2 Idealización/devaluación I	32 _____
pdef3 Pensamiento maniqueo	33 _____
pdef4 Externalización	34 _____
pdef5 Idealización/devaluación II	35 _____
pdef6 Fantasías narcisistas	36 _____

*Defensas “primitivas” o de bajo nivel \_\_\_\_\_*

1. *Sin evidencia de utilización de defensas de bajo nivel.*



2. Evidencia de uso de algunas defensas de bajo nivel, con ejemplos claramente desarrollados en al menos algunos casos; claramente NO es el estilo defensivo predominante del entrevistado y existe poca o ninguna limitación en el funcionamiento por el uso de defensas de bajo nivel; puede estar limitado a idealización/devaluación.
3. Patrón mixto de uso de defensas de bajo nivel; están presentes cambios en la percepción de sí mismo y de los otros; existen algunos problemas en el funcionamiento debidos al uso de defensas de bajo nivel.
4. Uso consistente de defensas de bajo nivel; los cambios en la percepción de sí mismo y de los otros son severos y persistentes; existe clara evidencia de dificultades en la vida del entrevistador debidas al uso de defensas de bajo nivel.
5. Uso persistente de defensas de bajo nivel a lo largo de diversas situaciones; cambios severos y radicales en la percepción de sí mismo y de los otros, a un grado que interfiere crasamente en el funcionamiento del entrevistado; múltiples ejemplos.

Mecanismos de defensa de alto funcionamiento (adaptación vs rigidez)

hld1 Mecanismos de defensa de alto funcionamiento – anticipación/planeación	37	_____
hld2 Mecanismos de defensa de alto funcionamiento – supresión	38	_____
hld3 Mecanismos de defensa de alto funcionamiento – flexibilidad	39	_____
hld4 Mecanismos de defensa de alto funcionamiento – perfeccionismo	40	_____

Mecanismos de defensa de alto funcionamiento (adaptación y rigidez) \_\_\_\_\_

1. Estrategias de afrontamiento flexibles y adaptativas; con resiliencia ante el estrés en la mayoría de las áreas; uso consistente de una variedad de estrategias de afrontamiento adaptativas.
2. Evidencia de estrategias de afrontamiento adaptativas; sin embargo, las estrategias se usan con menor consistencia o eficacia, o sólo en algunas áreas, pero no en otras; amplía resiliencia ante el estrés.
3. Uso inconsistente de estrategias adaptativas de afrontamiento, con una subsecuente vulnerabilidad al estrés; afrontamiento rígido.
4. Algunos ejemplos en los cuales son utilizadas estrategias adaptativas de afrontamiento; dichas estrategias de afrontamiento, sin embargo, son inflexibles y desadaptativas.
5. Uso persistente de estrategias de afrontamiento inflexibles y desadaptativas, con severas consecuencias para el entrevistado en términos de su funcionamiento en respuesta al estrés.

PUNTUACIÓN GLOBAL DE DEFENSAS \_\_\_\_\_

1. Predominio de defensas sanas; sin evidencia de defensas basadas en la escisión; estrategias de afrontamiento flexibles y adaptativas.
2. Predominio de defensas maduras y basadas en la represión; poco uso de defensas basadas en la escisión; algo de rigidez.
3. Uso combinado de defensas basadas en la escisión y defensas basadas en la represión, rigidez significativa con compromiso en la adaptación.
4. Uso predominante de defensas basadas en la escisión; rigidez severa y estrategias de afrontamiento desadaptativas.
5. Uso amplio de defensas basadas en la escisión; rigidez extrema y fallas en la adaptación.

AGRESIÓN

Agresión dirigida hacia sí mismo

sag1	Negligencia hacia uno mismo	41	_____
sag2	Conductas de riesgo	42	_____
sag3	Autolesiones	43	_____
sag4	Suicidabilidad	44	_____

Agresión autodirigida \_\_\_\_\_

1. *La autoagresión no está presente, o es extremadamente leve; por ejemplo, morderse ligeramente las cutículas.*
2. *Conductas autodestructivas menores; por ejemplo, participación ocasional en actividades como: consumo excesivo de alcohol, sexo casual, así como negligencias menores en la propia salud, teniendo, por ejemplo: dieta deficiente, mala higiene dental, fallas para completar un esquema prescrito de medicación (por ejemplo, antibióticos).*
3. *Conductas autodestructivas mayores; por ejemplo: ponerse en situaciones potenciales de riesgo como mantener relaciones sexuales sin protección o con completos desconocidos, conducir de manera temeraria, arrancarse el cabello o las pestañas, quitarse las costras o manipular las heridas, e interfiriendo así con el proceso de curación o provocando una infección, fracaso en el seguimiento de las recomendaciones médicas o pobre apego a los tratamientos con consecuencias potencialmente serias.*
4. *Autoagresión significativa; por ejemplo: ponerse frecuentemente en situaciones de alto riesgo y participar en conductas de alto riesgo, como mantener sexo sin protección con extraños, buscar sexo casual en escenarios de riesgo, conducir en estado ebriedad, así como infligir autolesiones no letales en el propio cuerpo, incluyendo cortes o quemaduras, o incurrir en una severa negligencia con la propia salud, poniéndose con frecuencia en situaciones de alto riesgo y llevando a cabo conductas de alto riesgo; gestos suicidas, no letales.*
5. *Autoagresión severa en múltiples áreas, la mayoría con un alto potencial de daño autoinfligido; uno o más intentos suicidas.*

Hostilidad y agresión hacia los otros.

oag1	Furia	45	_____
oag2	Envidia	46	_____
oag3	Ataques contra otros	47	_____
oag4	Disfrutar del sufrimiento de otros	48	_____
oag5	Venganza	49	_____

Hostilidad y agresión hacia los otros \_\_\_\_\_

1. *Control del enojo y de la agresión.*
2. *Pérdida de control con estallidos de agresión verbal, seguida de culpa y reparación de la relación; puede incluir un adecuado control, pero con incremento en la hostilidad.*
3. *Pérdida de control con agresión verbal; obtiene cierto placer de controlar e intimidar a otros, y se permite sentir envidia; puede incluir buen control conductual, pero existe hostilidad significativa.*



4. Ataques verbales crueles; ataques físicos a otros; control sádico de los otros, por ejemplo: intimida o amenaza con hacerse daño; envidia prominente; hostilidad significativa a severa.
5. Ataques físicos con la intención de provocar daño; ejecuta fantasías de venganza; envidia y hostilidad generalizadas.

#### PUNTUACIÓN GENERAL DE AGRESIÓN \_\_\_\_\_

1. Control de la agresión; puede incluir episodios de enojo y de agresión verbal, pero estos parecen ser apropiados para la situación.
2. Control relativamente bueno de la agresión; expresiones desadaptativas de agresión, que se limitan a conductas autodestructivas menores o negligencia; estilo interpersonal controlador, o estallidos verbales ocasionales; la agresión verbal es más frecuente y/o más hostil que en el #1; puede implicar un buen control conductual de la agresión, pero hostilidad creciente.
3. Control de la agresión moderadamente pobre; las expresiones desadaptativas de la agresión incluyen: conductas significativamente autodestructivas o comportamiento de alto riesgo, negligencia con la propia salud o falta de autocuidado, Y/O berrinches frecuentes o explosiones de agresión verbal llena de odio, control hostil de los otros en forma crónica, y/u obtención de placer sádico desde el malestar o la mala fortuna de otros; puede caracterizarse por un buen control conductual de la agresión, pero con hostilidad significativa.
4. Pobre control de la agresión; si es autodirigida, la agresión es severa o letal, pero menos generalizada o crónica (por ejemplo, más episódica) y/o representa un menor riesgo vital que el #5; si es dirigida hacia otros, existe abuso verbal lleno de odio que es episódico pero frecuente, amenazas verbales y físicas de dañar a otros o de dañarse a sí mismo, intimidación física que puede involucrar amenazas físicas o incluso el ataque, y se obtiene placer al herir y/o controlar de manera hostil a otros; gestos suicidas, no letales; hostilidad significativa a severa.
5. Poco o ningún control de la agresión; tendencia persistente para la expresión crónica, grave y letal de agresión; frecuente abuso verbal que es cruel, sádico y lleno de odio; ataques físicos hacia otros y/o hacia sí mismo, con intención de causar daño físico que representa un riesgo serio para la seguridad de los otros o de sí mismo; obtiene placer sádico de torturar y controlar a otros; intentos suicidas, puede incluir múltiples intentos con el propósito de morir.

#### VALORES MORALES

mv1 Acciones morales	50 _____
mv2 Valores morales internalizados	51 _____
mv3 Culpa	52 _____
mv4 Engaño	53 _____
mv5 Actividades ilegales	54 _____
mv6 Explotación	55 _____

#### PUNTUACIÓN GENERAL DE VALORES MORALES \_\_\_\_\_

1. Brújula moral interna que es autónoma, consistente y flexible; no hay evidencia de conductas amorales o inmorales; sentido maduro y apropiado de preocupación y responsabilidad por conductas potencialmente dañinas o no éticas; no hay explotación de otros para obtener una ganancia personal; experimenta culpa.
2. Brújula moral interna que es autónoma y consistente, con rigidez y/o ambivalencia respecto de oportunidades cuestionables para obtener una ganancia personal. No hay evidencia de conductas



- francamente amorales o inmorales; cierta inflexibilidad (ya sea excesiva o más bien laxitud) en el sentido de preocupación y responsabilidad por la posible conducta dañina o poco ética; experimenta culpa, pero de manera que predominan las rumiaciones de autorrecreminación por encima de los esfuerzos proactivos por enmendar.*
3. *Algún sentido interno de estándares morales, pero con dificultades considerables para guiar la conducta con base en estos, y que pueden ser excesivamente rígidos y/o laxos; puede incluir algunos comportamientos poco éticos o inmorales, por ejemplo: plagio, hacer trampa o engañar, mentir, evadir impuestos, robos menores sin confrontar a la víctima; puede ser explotador, con dificultad para hacerse responsable de las propias conductas que lastiman o afectan a otros; no experimenta culpa y preocupación de manera apropiada y/o puede experimentar "culpa" en la forma de autorrecreminación sádica/ falta de remordimiento.*
  4. *Valores morales y estándares internos débiles, inconsistentes y corruptos; falta de culpa/remordimiento; presencia de conductas antisociales agresivas, como robo, falsificación y extorsión, que pueden involucrar confrontación de las víctimas, pero no ataques físicos a éstas, y si existe la violencia generalmente no es premeditada; la orientación moral va en relación con no ser capturado; explotación egosintónica y búsqueda despreocupada de oportunidades para obtener una ganancia personal a expensas de otros.*
  5. *Presencia de comportamiento antisocial agresivo y violento (ataques físicos o palizas; premeditación) ; O franca psicopatía (no existe comprensión de la noción de "valores morales"); incapacidad para sentir culpa/remordimiento, con o sin comportamiento violento.*

PUNTAJE GLOBAL DE NARCISISMO \_\_\_\_\_

1. *Ausencia de rasgos narcisistas; buen funcionamiento social y ocupacional.*
2. *Algunos rasgos narcisistas; problemas en las relaciones íntimas, pero con la habilidad de mantener amistades a lo largo del tiempo; puede tener algunas dificultades en el funcionamiento ocupacional, pero es capaz de mantener un compromiso significativo.*
3. *Presencia significativa de rasgos narcisistas, caracterizada por algunos de los siguientes: el sentido de sí mismo depende de la admiración de los otros; conflictos crónicos y disrupciones en las relaciones íntimas y sociales, que pueden incluir explotación; dificultad para mantener relaciones íntimas y/o sociales a lo largo del tiempo; dificultades ocupacionales significativas, por ejemplo: dificultades para ascender, falta de responsabilidad, o funcionamiento crónico por debajo de la propia capacidad; dificultades con la regulación de la autoestima (fluctuaciones severas); autoestima volátil, quizá relacionada con fracasos para estar a la altura de los propios estándares; sentimientos de envidia, y/o preocupación en compararse con otros.*
4. *Rasgos narcisistas severos, caracterizados por versiones más extremas de lo descrito en el #3, agregándose abierta hostilidad y agresión dirigida externa o internamente; puede haber cierto deterioro del funcionamiento moral y del sistema de valores, por ejemplo: algo de agresión hacia sí mismo o hacia otros, relaciones objetales abiertamente explotadoras, y/o falta de preocupación por la propia agresión.*
5. *Rasgos narcisistas severos como los descritos en el #4, pero añadiéndose algunas de las siguientes características: paranoia, agresión grave dirigida hacia sí mismo y hacia otros, explotación despiadada con falta total de preocupación por la propia agresión y los efectos que provoca en otros (falta de culpa/remordimiento); puede incluir tendencias o fantasías suicidas crónicas; deterioro del funcionamiento moral.*

### 11.1.2. FIAD-60

Véase siguiente página.

FIAD-60 (NOFP)

©César Garza Guerrero, 2004

NOMBRE:

EDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIVEL DE EDUCACIÓN:	OCUPACIÓN:
-------	---	---------------------	------------

ESTADO CIVIL: (Marque uno)

<input type="checkbox"/> A) Nunca Casado	<input type="checkbox"/> C) Separado	<input type="checkbox"/> E) Viudo	<input type="checkbox"/> G) Otro(s)
<input type="checkbox"/> B) Casado	<input type="checkbox"/> D) Divorciado	<input type="checkbox"/> F) Unión Libre	

DOMICILIO:	MUNICIPIO:
TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR:	FECHA:      DÍA      MES      AÑO

INSTRUCCIONES PARA EL FIAD-60 (NOFP)

EL FIAD-60 se ha diseñado para ayudar a usted a describir sus ideas, sentimientos y actitudes hacia sí mismo y hacia los demás. Su honestidad, sinceridad y seriedad en contestar este inventario son fundamentales, ya que los resultados podrían ayudarle a conocerse a sí mismo o a identificar la naturaleza de sus problemas y la mejor manera de ayudarle a usted en particular.

Tome en cuenta, mientras reflexiona cada enunciado, que lo que más importa es conocer cómo se ve a sí mismo en su vida interior y cómo se percibe en sus relaciones con otros, independientemente de la apariencia externa que dé a los demás. Un problema con algunas pruebas no cognitivas como ésta, es que quienes contestan, algunas veces, intentan usar respuestas que les permitan mostrarse socialmente deseables (eligen respuestas como ellos creen que podrían ser mejor calificados por los demás). Esto podría ser detectado por el patrón de respuestas de la prueba y en este caso su cuestionario tendrá que ser invalidado.

Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes 60 enunciados, éstos describen formas y maneras de ser de las personas. Después de leer cada enunciado decida qué número (del 0 al 4) se acerca o corresponde a su manera de ser en general, durante los últimos cinco años. En la hoja de respuestas cruce el cuadro que usted seleccione para cada uno de los enunciados. Todos deben contestarse.

No hay límite para completar este cuestionario, aunque se le recomienda responder tan rápido como le sea posible.



HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" / DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

Av. Francisco I. Madero y Gonzalitos C.P. 64460 A.P. I-4469 Tel. 8348-0585 y 86 Faxes: 8348-3985 y 8346-3874



Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
1. Me preocupa que en ciertas situaciones los demás reaccionen hacia mí en formas que no merezco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aunque mis malestares físicos y síntomas corporales se me acentúan cuando me siento tenso y angustiado, no me incapacitan y logro recuperarme espontáneamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Soy tan inseguro y sugestionable que los demás influyen fácilmente en mis valores y creencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Siempre he tenido claro en mi mente lo que me gustaría llegar a ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me desconcierta cambiar de ser tímido y pusilánime, a ser extrovertido y provocativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuando confronto problemas serios y conflictos con los demás, el miedo y la preocupación me confunden tanto que termino por actuar irracionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aunque me doy cuenta de que algunos de mis actos son francamente agresivos e incorrectos, en el momento de actuarlos me es indiferente; pienso que esta vez no me van a descubrir, o no lo van a "notar".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Soy una persona prudente que actúa y responde en forma apropiada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El miedo y la ansiedad ante situaciones complicadas y problemas con los demás, sólo me estimulan a organizarme y a buscar mejores soluciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De nada sirve ofrecer lo más bueno de uno a los demás, si te responden con lo peor de sí mismos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuando los sentimientos y la ira me invaden, me ofusco tanto que no puedo contenerme ni serenarme; termino por reaccionar de manera atropellada o fuera de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando los demás hacen observaciones negativas acerca de mi persona, siento que me atacan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cuando estoy atemorizado y angustiado ante problemas en mi vida o situaciones complicadas con los demás, no me desorganizo; logro ordenar mis ideas y mis acciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Todo mundo trata de hacerme responsable y culpable de todo; por lo mismo, desearía hacerlos sufrir, para que sepan lo que se siente, y así paguen todo lo que me han maltratado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me molesta que los demás no reaccionen hacia mí de acuerdo a mi manera de ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nunca 0	Rara vez 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
------------	---------------	--------------------	---------------------	--------------

	0	1	2	3	4
16. No puedo ser amigable y generoso, cuando sé que los demás me pueden maltratar, utilizar o explotar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuando me encolerizo, aunque deseo actuar al calor del momento, logro contenerme y después serenarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Soy una persona estable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Batallo tanto para entender y reconocer mis propias inclinaciones, que por lo mismo no me es posible comprender las de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me gusta asumir mi propia responsabilidad por los resultados de todas mis acciones y decisiones, sin culpar a otros o a circunstancias adversas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Por actuar precipitadamente termino por involucrarme en acciones inapropiadas y situaciones muy emproblemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Dado que actúo como pienso y siento, vivo emprobleado(a) con los demás; la gente me considera impulsivo(a) y agresivo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Aunque cumplo con mis quehaceres y obligaciones, y termino mis planes y proyectos, hago las cosas más por deber que por placer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Temeroso de ofender o de agredir, termino por ser demasiado amable y hasta servil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Cumplo con mis obligaciones, disfruto mi trabajo, colaboro en todo lo mejor que puedo, y tengo una clara idea de aquello para lo que realmente soy bueno(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Aunque cumplo con lo que se espera de mí, tengo problemas para disfrutar lo que realizo. Me pregunto si realmente debería dedicarme a mis actividades actuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cuando tratan de subestimarme, o de humillarme, hago las cosas lo mejor que puedo, y en el largo plazo termino por demostrar mi propia valía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Envidio mucho a los que saben qué quieren llegar a ser; yo cambio de rumbo cada rato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Como no disfruto nada de lo que realizo, no cumplo con lo que se espera de mí; no he podido descubrir aquello para lo que realmente soy bueno(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Odio que la gente me diga que debería sentirme culpable por ser tan agresivo(a), sin darse cuenta de que constantemente me están atacando de modo injustificado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nunca 0	Rara vez 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
------------	---------------	--------------------	---------------------	--------------

31. Cuando más emprobleado estoy, no encuentro palabras para expresar lo que pienso y siento; termino por manifestarlo a través de acciones equivocadas o de malestares físicos. 0 1 2 3 4  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
32. Cuando los demás me hacen comentarios acerca de mi persona, y tienen sentido, aprendo mucho de ellos. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
33. Puedo distinguir cuando mi malestar es emocional o es el síntoma de alguna enfermedad física. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
34. Soy una persona inestable; cambio de manera de ser de un momento a otro. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
35. He cultivado a través del tiempo algunas actividades (por ejemplo, aficiones, pasatiempos, deportes, trabajos, oficios, profesiones etc.), que a pesar del esfuerzo que exigen, e independientemente de lo bien o mal remuneradas, o de si me las reconocen o no, como quiera las gozo y disfruto, y además, le dan sentido a mi vida. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
36. Me confunde no poder separar las ideas que la gente tiene acerca de mí de las que yo tengo acerca de mí mismo(a). ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
37. Odio reconocer que mi autoestima depende mucho de si otros me celebran o critican mi persona; por lo mismo, mi estado de ánimo cambia rápidamente. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
38. Aunque tengo cierta idea del porqué de la intensidad de mis emociones, no siempre logro contenerme ni serenarme. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
39. Cuando comienzo con un trabajo, actividad o proyecto, estoy consciente de que requerirá de mi mayor esfuerzo, y que el placer de lograrlo vendrá más tarde. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
40. Me es difícil entender y reconocer mis propias inclinaciones; por lo mismo me resulta difícil compartir las de los demás. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
41. Como no he podido mantenerme en ninguna actividad o trabajo que disfrute y le dé sentido a mi vida, realmente pienso que no tengo por qué levantarme en las mañanas; me da lo mismo si me quedo en la cama. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
42. Soy tan imprudente, que tiendo a actuar de manera inapropiada y hasta destructiva sin anticipar las consecuencias, y si las anticipo, me es indiferente. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
43. Tengo dificultades para distinguir si me siento mal por una enfermedad física o por problemas emocionales. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
44. Los problemas y complicaciones con que tropezamos en la vida, no me predisponen a malestares físicos ni a síntomas corporales. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
45. Me enerva que la gente desprecie mis logros y no reconozcan lo que yo valgo. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Nunca 0	Rara vez 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
------------	---------------	--------------------	---------------------	--------------

	0	1	2	3	4
46. Si actuara todo el tiempo como pienso y siento, ya estaría en graves problemas con los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Tengo que admitir que no siempre he tenido claro en mi mente lo que me gustaría llegar a ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Encuentro difícil iniciar una conversación con gente extraña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Considero que doy mucho más de lo que recibo, y los demás no me tratan tan bien como yo los trato a ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Aunque estoy seguro(a) de mí mismo(a), encuentro difícil impedir que otros influyan en mis valores y creencias, y después me arrepiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Aunque trato de controlarme, reincido en acciones y desplantes inapropiados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Cuando me siento enfermo, francamente no puedo distinguir si es algo físico o emocional; me suceden cosas raras que no entiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Me desespera e inquieta no saber qué me gustaría llegar a ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Me desconcierta no poder distinguir cuando un malestar mío es físico o emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Cuando me enredo en líos con los demás, mis miedos y mis odios me llevan a mal interpretar y distorsionar todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Me resulta difícil distinguir lo bueno de lo malo, en los demás, abordo las relaciones con mucha inseguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Mis miedos y temores ante situaciones difíciles y problemas con los demás me causan malestares físicos raros y extraños; me vuelven más exigente y demandante, aunque nadie me cree y los doctores no me encuentran problema alguno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Cuando me siento muy tensionado y angustiado ante problemas en mi vida y con los demás, termino con malestares y síntomas corporales que me incapacitan, y me hacen más dependiente de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Estar en desventaja ante algo me obliga a sacar lo mejor de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Aunque sé que podría ayudarme, encuentro difícil compartir y expresar en palabras mi vida interior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# FIAD-60 (NOFP)

(Filtro Inicial de Auto-Aplicación Diagnóstica para el Nivel de Organización y del Funcionamiento de la Personalidad) © César Garza Guerrero, 2004

	Estabilidad y disregulación afecto-cognoscitiva	Pensamiento pre-reflexivo y labilidad de la autoestima	Proclividades proyectivas y potencial de paranoización	Autoplasticidad y tortuosa (resilience)	Identidad y potencial autotelico	Predisposiciones somatogénicas e hipocondrias	
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	GLOBAL POR NIVELES
NIVEL FUNCIONAL	R8 ____ R17 ____ R18 ____	OR	OR	R59 ____ R13 ____ R9 ____ R27 ____ R35 ____ R25 ____ R20 ____ R39 ____ R32 ____	R4 ____	R33 ____ R44 ____	15R ____
F	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	FUNCIONAL
DISFUNCIONAL NIVEL ALTO	R51 ____ R38 ____ R46 ____	R40 ____ R48 ____ R60 ____ R50 ____ R55 ____	R49 ____ R1 ____ R23 ____	R2 ____	R47 ____ R26 ____	R43 ____	15R ____
A	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	DISF. NIVEL ALTO
DISFUNCIONAL NIVEL INTERMEDIO	R21 ____	R24 ____ R5 ____ R3 ____ R19 ____ R36 ____	R45 ____ R15 ____ R10 ____ R12 ____ R16 ____	OR	R53 ____ R29 ____	R54 ____ R68 ____	15R ____
I	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	DISF. NIVEL INT.
DISFUNCIONAL NIVEL LÍMITROFE	R11 ____ R7 ____ R22 ____ R55 ____ R42 ____ R6 ____ R34 ____ R30 ____	R37 ____	R14 ____	OR	R28 ____ R41 ____	R52 ____ R57 ____ R31 ____	15R ____
L	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	ST ____	DISF. NIVEL LÍMITROFE
TOTALES CADA FACTOR	15R 3F 3A 1I 8L 0F 5A 5I 1L	11R 0F 5A 5I 1L	9R 0F 3A 5I 1L	10R 9F 1A 0I 0L	7R 1F 2A 2I 2L 2F 1A 2I 3L	8R	NOFP
	F1-25% ____	F2-18.3% ____	F3-15% ____	F4-16.6% ____	F5-11.6% ____	F6-13.3% ____	



11.2. Cartas de Consentimiento

11.2.1. Formato de Consentimiento Informado (Adaptación)

Título del Estudio	<i>Comparación de la calidad diagnóstica del FIAD-60 y la STIPO-R como instrumentos para la evaluación del nivel organizacional o de funcionamiento de la personalidad.</i>
Nombre del Investigador Principal	Dr. Carlos Augusto López Acevo
Servicio / Departamento	Psiquiatría
Teléfono de Contacto	83483985
Persona de Contacto	Dr. Carlos Augusto López Acevo
Versión de Documento	4.0
Fecha de Documento	Mayo de 2019

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que usted no entienda. Por favor solicite a algún miembro del equipo de investigación que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

**¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?**

El propósito de este estudio es comparar la capacidad que tienen dos pruebas llamadas FIAD-60 y STIPO-R para determinar el funcionamiento de la personalidad; es decir, para evaluar la forma en que una persona responde a sus propias sensaciones y a lo que lo rodea.

Se lo invita a participar porque usted tiene uno o más familiares entre los pacientes registrados del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Su cooperación podría ayudarnos a que, con los resultados del estudio, contemos con mejores pruebas para conocer a detalle el funcionamiento de la personalidad de quienes buscan atención médica, lo que nos daría mayor claridad en la atención para el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del paciente psiquiátrico.

**¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?**

La duración del estudio será de, aproximadamente, un año y medio. Se incluirá un número de 92 personas como participantes. El tiempo aproximado de entrevista será de entre dos horas y media y tres horas.



## **¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?**

### **Criterios de inclusión**

- 1) Ser familiar, ya sea consanguíneo o político, de al menos un paciente del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González."
- 2) Contar con la mayoría legal de edad para nuestro país, esto es, 18 años cumplidos.
- 3) Ser capaz de comprender y responder a las instrucciones y reactivos incluidos en los instrumentos FIAD-60 y STIPO-R.
- 4) Otorgar su consentimiento informado para la participación en el presente estudio.

### **Criterios de exclusión**

- 1) Ser incapaz de comprender las instrucciones o el contenido de los reactivos incluidos en los instrumentos contemplados para este protocolo (FIAD-60 y STIPO-R).
- 2) No otorgar el respectivo consentimiento informado para la participación en el presente estudio.

### **Criterios de eliminación**

- 1) Decidir no responder, parcialmente o en su totalidad, los instrumentos FIAD-60 o STIPO-R.
- 2) Decidir no responder a las preguntas sobre datos generales o médicos interrogados para los propósitos del estudio.
- 3) Inicio o detección de ideación suicida.
- 4) Retirar su consentimiento para la participación en el presente protocolo.

## **¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?**

Si acepta participar en el estudio, se le pedirá que conteste un cuestionario, cuyo tiempo estimado de respuesta es de entre 15 y 20 minutos; posteriormente, se le realizará una entrevista por uno de los miembros del equipo de investigación con duración total aproximada de entre dos horas y dos horas y media; asimismo, se le interrogará por datos sociodemográficos (es decir, sus datos generales) y datos médicos básicos.

## **¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?**

Si usted acepta participar en el estudio y cumple con los criterios previamente mencionados, se reunirá con algún miembro del equipo de estudio (investigador principal, coinvestigador, coordinador del estudio) para discutir los detalles del estudio y responder cualquier duda posible; posteriormente, si decide continuar su participación, usted podrá proceder a firmar el presente consentimiento informado y entonces será evaluado en una única ocasión, o durante un máximo estimado de dos sesiones, por algún miembro del equipo de investigación por medio de un cuestionario autoaplicable, el FIAD-60, y una entrevista realizada por un miembro del equipo de investigación, la STIPO-R, que servirán para determinar el nivel organizacional o de funcionamiento de su personalidad. En caso de ser necesario para los fines de este estudio, se le interrogará acerca de datos generales y clínicos básicos acerca de su persona.

En caso de que, de acuerdo con el resultado del instrumento autoaplicable o de la entrevista, usted se considere positivo para riesgo de suicidio, se le sugerirá la atención adecuada, la cual

I

correrá por su cuenta ya que el presente estudio de investigación no incluye ningún tipo de seguimiento o tratamiento adicional.

**¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Si usted otorga su consentimiento para participar en este estudio, se le pedirá que colabore respondiendo un cuestionario y una entrevista, con duración aproximada total de entre dos horas y media y tres horas. Sus responsabilidades consistirán principalmente en mantenerse en contacto con el equipo de investigación hasta terminar la evaluación.

**¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?**

Este estudio no implica ningún riesgo. Sin embargo, existen preguntas que en algún momento podrían hacerlo sentir incómodo; de ser así, usted está en su derecho de no contestar.

**¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?**

Es probable que usted no obtenga un beneficio directo por participar en este estudio de investigación. Esperamos que en un futuro podamos contar con instrumentos efectivos para medir el nivel de organización o de funcionamiento de la personalidad para la población general y el paciente psiquiátrico. Su participación en este estudio puede ayudar a los profesionales en el área de la salud mental a desarrollar más y mejores métodos para este fin.

**¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?**

Usted no tiene que participar en este estudio de investigación si no lo desea.

**¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?**

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

**¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?**

A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

**¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?**

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio.

**¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?**

Para fines de este estudio de investigación no se tomarán ni almacenarán muestras de sangre o tejidos.

**¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**



Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección y debe informárselo inmediatamente al médico del estudio.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición preexistente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

### **¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?**

Si decide participar en este estudio, usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

### **¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?**

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para usted.
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio
- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

### **¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?**

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo con



las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico, si contara con éste.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

#### **SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?**

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

**Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".**

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n  
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.  
CP 64460

Teléfonos: (81) 83294000 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: [investigacionclinica@meduanl.com](mailto:investigacionclinica@meduanl.com)

**RESUMEN CONSENTIMIENTO  
PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN**

- Mi participación es completamente voluntaria.
- Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Sujeto de Investigación

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
**PRIMER TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Primer Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Relación con el Sujeto de Investigación

-----  
**SEGUNDO TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Segundo Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Relación con el Sujeto de Investigación

**PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO**

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

_____ Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento	_____ Firma
_____ Fecha	



## BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Ansell EB, Pinto A, Edelen MO, et al: The association of personality disorders with the prospective 7-year course of anxiety disorders. *Psychol Med* 41:1019-1028, 2011.
3. Armelius, B. A., Sundborn, E., Fransson, P., & Kullgren, G. (1990). Personality organization defined by DMT and the Structural Interview. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31, 81–88.
4. Balsis S, Lowmaster S, Cooper LD, et al: Personality disorder diagnostic thresholds correspond to different levels of latent pathology. *J Pers Disord* 25:115-127, 2011.
5. Bäumer, B. (2010). Das Strukturierte Interview zur Persönlichkeitsorganisation (STIPO-D)—eine Studie zur konvergenten Validität. [The German Version of the Structured Interview of Personality Organization (STIPO-D)—a study on the convergent validity] (Unpublished doctoral dissertation). Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, Germany.
6. Bender DS, Morey LC, Skodol AE: Toward a model for assessing level of personality disorder in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *J Pers Assess* 93:322-346, 2011.
7. Bender, D.S., Skodol, A. E.: "Borderline personality as a self-other representational disturbance". *J Pers Disord* 21(5):500-517, 2007 17953503
8. Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343–349.

9. Cannon, T., E. Turkheimer, T.F. Oltmanns (2003). Factorial structure of pathological personality as evaluated by peers. *J. Abnorm Psychol* 112: 81-91.
10. Cañas de Paz, F. (2004). Categorización y diagnóstico. 1. Síntomas, categorías, dimensiones, en: *Trastornos de la personalidad*, 161-176. Coordinador de la edición: M. Roca Bennasar. Ars Medica.
11. Clark, L.A., W.J. Livesley (2002). Two approaches to identifying the dimensions of personality disorder: convergence on the five-factor model, in *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, 2nd ed. Costa P.T., Widiger T.A. Washington, DC, American Psychological Association, pp. 161-176.
12. Clark, L. A., Simms, L. J., Wu, K. D., & Casillas, A. (2007). *Manual for the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality, Second Edition (SNAP-2)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
13. Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2004). *Structured Interview of Personality Organization (STIPO)*. Unpublished manuscript, Personality Disorders Institute, Weill Medical College of Cornell University, New York, NY.
14. Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern B. L., & Kernberg O. F. (2017). *Manual for the Structured Interview of Personality Organization – Revised (STIPO-R)*. Publicado en <https://www.borderlinedisorders.com/structured-interview-of-personality-organization.php>
15. Clarkin, J. F., Caligor E., Stern B. L., & Kernberg O. F. (2019). *Manual for the Structured Interview of Personality Organization – Revised (STIPO-R)*. Publicado en <https://www.borderlinedisorders.com/structured-interview-of-personality-organization.php>
16. Clarkin, J. F., & Panfilis, C. D. (2013). Developing Conceptualization of Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 88-93. doi:10.1097/nmd.0b013e31827f61f6

17. Clarkin, J. F., & Posner, M. (2005). Defining the Mechanisms of Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 38(2), 56-63. doi:10.1159/000084812
18. Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: focusing on object relations*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
19. Doering, S., Burgmer, M., Heuft, G., Menke, D., Baumer, B., Lubking, M., Schneider, G. (2013). Reliability and validity of the German version of the Structured Interview of Personality Organization (STIPO). *BMC Psychiatry*, 13, 210.
20. Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, P. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 196, 389-395.
21. Fenton MC, Keyes K, Geier T, et al: Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States. *Addiction* 107:599-609, 2012.
22. Fischer-Kern, M., Kapusta, N. D., Doering, S., Hörz, S., Mikutta, C., & Aigner, M. (2011). The relationship between personality organization and psychiatric classification in chronic pain patients. *Psychopathology*, 44, 21-26.
23. Garza Guerrero, C. (1989). *El superyó en la teoría y en la práctica psicoanalíticas*. México-Buenos Aires-Barcelona: Paidós.
24. Garza Guerrero, C. (2000). Idealization and mourning in love relationships: Normal and pathological spectra, *Psychoanalytic Quarterly*, Vol. LXIX, No. 1, 121-150.
25. Garza Guerrero, C. (2004): "Modelos categóricos y dimensionales en el diagnóstico de organización y funcionamiento de la personalidad: proceso de validación del FIAD-60 (NOFP)", manuscrito no publicado.
26. Garza Guerrero, C. (2006). *Crisis organizacional y educacional del psicoanálisis: Desafíos Contemporáneos*. México. Editores de Textos Mexicanos.



27. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, et al.: Co-occurrence of DSM-IV personality disorders in the United States: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Compr Psychiatry* 46:1-5, 2005.
28. Gunderson JG, Carpenter WT, Strauss JS: Borderline and schizophrenic patients: a comparative study. *Am J Psychiatry* 132:1257-1264, 1975
29. Gunderson JG, Kolb JE: Discriminating features of borderline patients. *Am J Psychiatry* 135:792-796, 1978
30. Gunderson JG, Kolb JE, Austin V: The Diagnostic Interview for Borderline Patients. *Am J Psychiatry* 138:896-903, 1981
31. Gunderson, J. G., & Links, P. S. (2008). *Borderline personality disorder: a clinical guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
32. Gunderson, J.G., Lyons-Ruth, K.: "BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype". *J Pers Disord* 22:22-41, 2008 18312121
33. Gunderson JG, Siever LJ, Spaulding E: The search for a schizotype: crossing the border again. *Arch Gen Psychiatry* 41:15-22, 1983
34. Gunderson, JG, Stout RL, McGlashan TH, et al: Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Arch Gen Psychiatry* 68:827-837, 2011.
35. Hopwood CJ, Malone JC, Ansell EB et al: Personality assessment in DSM-V: empirical support for rating severity, style, and traits. *J Pers Disord* 25:305-320, 2011.
36. Horowitz, L.M.: *Interpersonal Foundations of Psychopathology*. Washington, D.C., American Psychological Association, 2004.
37. Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Kapusta, N., Buchheim, P., & Doering, S. (2010). *Strukturniveau und klinischer Schweregrad der Borderline Persönlichkeitsstörung*

- [Personality structure and clinical severity of borderline personality disorder]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 56, 136–149.
38. Hörz, S., Stern, B., Caligor, E., Critchfield, K., Kernberg, O. F., Mertens, W., & Clarkin, J. F. (2009). A prototypical profile of borderline personality organization using the Structured Interview of Personality Organization (STIPO). *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57, 1464–1468.
  39. Hörz, S., Clarkin, J., Stern, B. L., & Caligor, E. (2012). The Structured Interview of Personality Organization (STIPO): An instrument to assess severity and change of personality pathology. In R. A. Levy, J. S. Ablon, & H. Kächele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence based practice and practice-based evidence* (pp. 571–592). New York, NY: Humana Press.
  40. Hörz-Sagstetter, S., Caligor, E., Preti, E., Stern, B. L., Panfilis, C. D., & Clarkin, J. F. (2017). Clinician-Guided Assessment of Personality Using the Structural Interview and the Structured Interview of Personality Organization (STIPO). *Journal of Personality Assessment*, 1-13. doi:10.1080/00223891.2017.1298115
  41. Hyman SE: The diagnosis of mental disorders: the problema of reification. *Annu Rev Clin Psychol* 6:155-179, 2010.
  42. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems: based on the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD - Tenth Revision, Geneva, World Health Organisation, 1992. (1996). Pretoria: Central Statistical Service.
  43. Ingenhoven, T. J., Duivenvoorden, H. J., Brogtrop, J., Lindenborn, A., Van Den, B. W., & Passchier, J. (2009). Interrater reliability for Kernberg's structural interview for assessing personality organization. *Journal of Personality Disorders*, 23, 528–534.
  44. Johansen M, Karterud S, Pedersen G, et al: An investigation of the prototype validity of the borderline DSM-IV construct. *Acta Psychiatr Scand* 109:289-298, 2004.

45. Kernberg, O. F. (1981). Structural interviewing. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 169–195.
46. Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
47. Kernberg, O.F. (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
48. Kernberg, O.F.: (2004). *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques, and Their Applications*. New Haven, CT: Yale University Press.
49. Kernberg, O.F., Caligor, E.: "A psychoanalytic theory of personality disorders", en *Major Theories of Personality Disorders*, 2a ed. Ed. Lenzenweger, M.L., Clarkin, J.F. Nueva York, Guilford, 2005, pp. 114-156.
50. Kullgren, G. (1987). An empirical comparison of three different borderline concepts. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 246–255.
51. Kupfer DJ, First MB, Regier DA (eds): *A Research Agenda for DSM-V*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2002.
52. Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13, 577–591.
53. Lenzenweger, M., J. Clarkin (2005). (Eds.). *Major Theories of Personality Disorder*, 2nd ed. Nueva York, Guilford.
54. Lenzenweger, M. F., & Depue, R. A. (2016). Toward a Developmental Psychopathology of Personality Disturbance: A Neurobehavioral Dimensional Model Incorporating Genetic, Environmental, and Epigenetic Factors. *Developmental Psychopathology*, 1-31. doi:10.1002/9781119125556.devpsy324



55. Livesley, W.J.: "Conceptual and taxonomic issues", en *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. Ed. Livesley, W.J., Nueva York, Guilford, 2001, pp. 3-38.
56. Livesley, W.J. (2003). Diagnostic dilemmas in classifying personality disorder, in *Advancing DSM: Dilemmas in Psychiatric Diagnosis*. Eds. Phillips, K.A.; First MB; Pincus, H.A. Washington, DC, American Psychiatric Association, pp. 153-190.
57. McDermet, W., and M. Zimmerman (2005). Textbook of personality disorders, 809-101. Eds.: J.M. Oldham, A.E. Skodol, and D.S. Bender. Washington, D.C., London, England, American Psychiatric Publishing, Inc.
58. Meyer, B., Pilkonis, P.A.: "An attachment model for personality disorders", en *Major Theories of Personality Disorders*, 2a ed. Ed. Lenzenweger, M.F., Clarkin, J.F. Nueva York, Guilford, 2005, pp. 231-281.
59. Morey, LC, Hopwood, CJ, Gunderson, JG et al: Comparison of alternative models for personality disorders. *Psychol Med* 37:983-994, 2007.
60. Morey LC, Hopwood CJ, Markowitz JC, et al: Comparison of alternative models for personality disorders, II: 6-, 8-, and 10-year follow-up. *Psychol Med* 42:1705-1713, 2012.
61. Morey LC, Stagner BH: Narcissistic pathology as core personality dysfunction: comparing DSM-IV and the DSM-5 proposal for narcissistic personality disorder. *J Clin Psychol* 68:908-921, 2012.
62. Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2014). *American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
63. Pincus, A.L.: "A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders", en *Major Theories of Personality Disorders*, 2a ed. Ed. Lenzenweger, M., Clarkin, J., Nueva York, Guilford, 2005, pp. 282-331.

64. Piper WE, Ogrodniczuk JS, Joyce AS: Quality of object relations as a moderator of the relationship between pattern of alliance and outcome in short-term individual psychotherapy. *J Pers Assess* 83:345-356, 2004.
65. Preti, E., Prunas, A., De Panfilis, C., Marchesi, C., Madeddu, F., & Clarkin, J. F. (2015). The facets of identity: Personality pathology assessment through the Inventory of Personality Organization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6, 129–140.
66. Preti, E., Prunas, A., Sarno, I., & De Panfilis, C. (2012). Proprietà psicometriche della STIPO [Psychometric properties of the STIPO]. In F. Madeddu & E. Preti (Eds.), *La diagnosi strutturale di personalità secondo il modello di O.F. Kernberg. La versione italiana della Structured Interview of Personality Organization [Structural diagnosis of personality according to O.F. Kernberg's model. The Italian version of the Structured Interview of Personality Organization]* (pp. 59–84). Milano, Italy: Raffaello Cortina.
67. Rentrop, M., Zilker, T., Lederle, A., Birkhofer, A., & H€oriz, S. (2014). Psychiatric comorbidity and personality structure in patients with polyvalent addiction. *Psychopathology*, 47, 133–140.
68. Rounsaville BJ, Alarcon RD, Andrews G, et al: Basic nomenclature issues for DSM-V, in *A Research Agenda for DSM-V*. Edited by Kupfer DJ, First MB, Regier DA. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2002, p. 1-29.
69. Sinha, B. K., & Watson, D. C. (2004). Personality disorder clusters and the Defence Style Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 55-66. doi:10.1348/147608304322874254
70. Skodol AE, Gunderson JG, McGlashan TH, et al: Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant or obsessive-compulsive personality disorder. *Am J Psychiatry* 159:276-283, 2002.
71. Skodol AE, Oldham JM, Bender DS, et al: Dimensional representations of DSM-IV personality disorders: relationships to functional impairment. *Am J Psychiatry* 162:1919-1925, 2005a.

72. Skodol AE, Pagano ME, Bender DS, et al: Stability of functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant or obsessive-compulsive personality disorder over two years. *Psychol Med* 35:443-451, 2005b.
73. Skodol, A. E. (2013). Borderline, schizotypal, avoidant, obsessive-compulsive, and other personality disorders. *A Life Course Approach to Mental Disorders*, 174-182. doi:10.1093/acprof:oso/9780199657018.003.0016
74. Spitzer RL, Endicott J, Gibbon M: Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia: the development of criteria. *Arch Gen Psychiatry* 36:17-24, 1979
75. Steiner, H., Araujo, K. B., & Koopman, C. (2001). The Response Evaluation Measure (REM-71): A new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 158, 467-473.
76. Stern, B. L., Caligor, E., Clarkin, J. F., Critchfield, K. L., Hörz, S., Maccornack, V., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 92, 35-44.
77. Tyrer, P. (1995). Are personality disorders well classified in DSM-IV? In: Livesley, W.J. (Ed.), *The DSM-IV personality disorders*. New York: Guilford Press, pp. 29-42.
78. Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J., van der Kroft, P. J., ... Fonagy, P. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 20, 23-34.
79. Verheul, R, Widiger TA: A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *J Pers Disord* 18:309-319, 2004.
80. Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.



81. Widiger, T.A., and Costa P.T. (2002). Five factor model personality disorder research, in Personality Disorders and the Five Factor Model of Personality, 2nd edition. (Eds.) Costa P.T., T.A. Widiger, Washington, DC, American Psychological Association, pp. 59-87.
82. Widiger, T.A., Trull, T.J. (1998). Performance characteristics of the DSM-III-R personality disorder criteria sets in, DSM-IV Sourcebook, Vol. 4. (Eds.) by Widiger, T.A., A.J. Frances, H.A. Pincus, et.al., Washington, DC, American Psychiatric Association, pp. 357-373.
83. Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: a clinical guide. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
84. Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, et al: Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and Axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. Am J Psychiatry 169:476-483, 2012.
85. Zendejas-Valdez E. L. (2019): *Propiedades Psicométricas del Filtro Inicial de Autoaplicación de 60 reactivos (FIAD-60 NOFP)* (Tesis de especialidad en psiquiatría). Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

## **RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO**

Mario Alberto Hernández Jr. Martínez

Candidato para el Grado de

**Especialidad en Psiquiatría**

Tesis: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DEL FIAD-60 Y LA STIPO-R COMO INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL ORGANIZACIONAL O DE FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD.

Campo de estudio: Ciencias de la Salud.

### **Biografía:**

Nacido en Houston, Texas, E.U.A., el 2 de octubre de 1989, hijo de Mario Alberto Hernández Delgado y Elisa Martínez de León.

### **Educación:**

Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, obteniendo el título de Médico Cirujano y Partero, con mención honorífica por desempeño académico sobresaliente, en el año 2015. Cursando actualmente el cuarto año de la Especialidad en Psiquiatría en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

### **Experiencia profesional:**

Instructor de Biología del Desarrollo en Facultad de Medicina UANL, de 2010 a 2013.

Instructor de Imagenología en Facultad de Medicina UANL, de 2012 a 2013.

Profesor titular de Farmacología y Toxicología desde 2012 en instituciones privadas.

Expositor en cursos y diplomados impartidos en la UANL sobre temas de salud mental.